

Meriläinen Juuli, Petäjäjärvi Julia & Sirviö Henna SHS15K

”Yksi tunti ei riitä”

**-Asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista
Kainuussa**



Sairaanhoitaja AMK

Syksy 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä(t): Meriläinen Juuli, Petäjäjärvi Julia & Sirviö Henna

Työn nimi: *"Yksi tunti ei riitä"* -Asiakkaiden kokemuksia neuvolapalveluista Kainuussa

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja AMK, hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: neuvolapalvelut, lastenneuvola, äitiysneuvola, perhesuunnitteluneuvola

Neurolatoiminnalla on Suomessa pitkät perinteet. Terveysthuoltojärjestelmä kuitenkin muuttuu nykyaikaisemmaksi ja myös neuvolapalveluiden täytyy uudistua. Palveluja muutetaan yhä enemmän sähköisiksi etäpalveluiksi ja asiakkaita osallistetaan omaan hoitoonsa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvolapalveluiden toimintaa Kainuussa asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa neuvoloille neuvolapalveluiden kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat nykypäivän neuvolapalvelut Kainuun alueella?
2. Miten asiakkaat haluavat kehittää Kainuun neuvolapalveluita?

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, jossa on lisäksi laadullisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla 17–52-vuotiailta neuvolapalveluiden asiakkailta elo-syyskuussa 2017. Kysely sisälsi strukturoituja eli vaihtoehto-, monivalinta- ja skaalakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin PSPP-ohjelmalla ja avoimet induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksina opinnäytetyössä on, että suurin osa vastaajista haluaa jatkaa saman hoitajan/lääkärin kanssa hoitosuhdetta mahdollisimman pitkään, esimerkiksi äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että puhelinaikoja on liian vähän. Suurin osa vastaajista haluaa edelleen paperiesitteitä.

Johtopäätöksinä on, että asiakkaat kokivat neuvolapalvelut suurimmaksi osaksi myönteisinä, mutta yhteydenottamisessa puhelimitse neuvolaan on ongelmia. Myös nettiajanvarausta pitää kehittää selkeämmäksi ja sen käyttöä ohjeistaa asiakkaille. Kehittämistarpeina Kainuun neuvoloille esitettiin puhelinaikojen lisääminen ja/tai pidentäminen, takaisinsoittopalvelu ja omahoitaja-/omalääkäritoiminnan jatkamista. Neuvoloissa täytyy jakaa enemmän tietoa nettiajanvarauksesta, sillä iso osa vastaajista ei ollut tai osannut käyttää nettiajanvarausta.

Abstract

Author(s): Meriläinen Juuli, Petäjäjärvi Julia & Sirviö Henna

Title of Publication: *"One Hour Isn't Enough"* - clients' experiences of services provided by maternity, child and family planning clinics in Kainuu

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: services, child health clinic, maternity clinic, family planning clinic

Maternity, child and family planning clinics have long traditions in Finland. However, the health care system is becoming more modern, and these services must also be renewed: electronic remote services are introduced, and clients will be more involved in their own care.

The purpose of this thesis was to study the maternity, child and family planning clinics in Kainuu from the client perspective. The aim was to provide these clinics with information that could be used to develop these services to meet the needs of their clients. The research questions of this thesis were the following:

1. How did the clients experience the services presently provided by maternity, child and family planning clinics in Kainuu?
2. How did the clients want to develop the services provided by maternity, child and family planning clinics in Kainuu?

This thesis is a quantitative research which also has features of qualitative research. The research material was collected with a questionnaire from 17–52-year-old maternity, child and family planning clinic clients in August–September 2017. The questionnaire contained both structured (alternative, multiple choice and quantitative scaled questions) and open questions. Structured questions were analyzed using the PSPP program and open questions using inductive content analysis.

The results of this thesis showed that most respondents wanted to continue visiting the same public health nurse/ physician as long as possible, for example all way from the maternity clinic to the child clinic. Most respondents also said that telephone consultations were too short and that they preferred printed information materials to electronic instructions.

The conclusions are that most services provided by maternity, child and family planning clinics are considered positive, but there are problems with e.g. telephone consultations, clarity of online services and related instructions. Telephone consultations should be extended, call-back service improved and primary public health nurse/ doctor system developed further. There is a need to give more information about making online appointments, as many of the respondents didn't know or use the existing service for making online appointments.

Sisällys

1 JOHDANTO.....	1
2 NEUVOLAPALVELUT	3
2.1 Neuvolapalveluiden tausta	3
2.2 Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola.....	4
2.3 Äitiysneuvola	5
2.4 Lastenneuvola	6
2.5 Perhekeskus.....	6
3 NEUVOLAPALVELUT KAINUUSSA	7
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
5 AINEISTON KERUU JA TOTEUTUS	10
5.1 Kyselykaavakkeen laadinta	10
5.2 Aineiston kerääminen.....	12
5.3 Aineiston analyysi.....	13
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	15
6.1 Vastaajien taustatiedot	15
6.2 Tulokset ja johtopäätökset.....	18
7 POHDINTA.....	24
7.1 Jatkotutkimusaiheet.....	25
7.2 Eettisyys	25
7.3 Luotettavuus.....	27
7.4 Ammatillinen kehittyminen.....	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Neuvolan vaikutus yhteiskunnalle on hyvin merkittävä. Neuvolan ansiosta lapsikuolleisuus on Suomessa pienimpiä koko maailmaan verrattuna. Nykyään lapsia kuolee 4,1 lasta tuhatta syntynyttä kohden, kun 1930-luvun loppupuolella lähes joka kymmenes lapsi kuoli ennen kymmenettä ikävuotta. (Lapsikuolleisuus 1936–2010 2011.)

Neuvolatoiminta Suomessa on tullut osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää vuonna 1944. Pitkien perinteiden myötä, lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluja Suomessa. Perinteiltään ja käytännöiltään neuvola on ollut hyvin äiti-lapsikeskeinen, samoin fyysistä hyvinvointia korostava. 1990-luvulla alkoi kuitenkin neuvoloiden toimintaympäristö muuttua erilaisista syistä: valtakunnalliset suositukset ja yhdenmukainen terveystietojärjestelmä, valtakunnalliset ohjeet sekä valtionosuusuudistus, jonka myötä kunnat saivat vastuutta ja oikeutta kehittää palveluitaan. (Viljamaa 2003, 35–36.)

Digitalisaatio terveydenhuollossa yleistyy, palvelut siirtyvät entistä enemmän sähköisiksi etäpalveluiksi. Asiakasta osallistetaan omaan hoitoonsa Kainuun Omasoten kautta. Omasotesta asiakkaat voivat varata vastaanottoaikoja, lisäksi he löytävät luotettavia terveydenhuollon sivustoja. Näin hoidosta saadaan yksilöllisempää. Omakanta-palvelusta asiakkaat näkevät omat tutkimustuloksensa, annetut diagnoosit sekä lääkeresepit. (Omasote 2017.)

Tulevaisuudessa on tarkoitus siirtää osa neuvolapalveluista sähköiseksi ja saada eri neuvolapalveluita sinne, missä niitä ei nyt ole. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvolapalveluiden toimintaa Kainuussa. Tavoitteena on antaa tietoa neuvoloille neuvolapalveluiden kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: miten asiakkaat kokevat nykypäivän neuvolapalvelut Kainuun alueella sekä miten asiakkaat haluavat kehittää Kainuun neuvolapalveluita.

Tietoa hankittiin asiakkailta kyselykaavakkeen avulla, jolla kartoitettiin heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan erilaisista neuvolapalveluista. Vastausten

pohjalta toimeksiantaja voi alkaa suunnitella ja kehittää eri neuvolapalveluita asiakaslähtöisemmiksi.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (jatkossa lyhenne Kainuun sote). Kainuun sote kattaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut, lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Erikoissairaanhoidosta Puolangalla vastaa Kainuun sote, ja perusterveydenhuollosta vastaa yksityinen palveluiden tuottaja (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2017). Tämän vuoksi Puolanka ei ole mukana opinnäytetyön kyselyssä.

Kompetenssit, jotka kuvaavat sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimuksia, tukevat ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä ohjaavat kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko.

2 NEUVOLAPALVELUT

2.1 Neuvolapalveluiden tausta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastenneuvolatyön perusteissa 2015 on määritelty osaamisen periaatteet, joita ovat perhekeskeisyys ja asiakaslähtöinen toiminta. Epstein & Street Jr (2011) mukaan asiakaslähtöisyys on sitä, että asiakas tai potilas kohdataan omana yksilönään. Tasavertainen vuorovaikutus asiakkaan kanssa on suuri osa asiakaslähtöisyyttä, ja asiakasta pystytään tällöin osallistamaan omaan hoitoonsa ja hoito on oikea-aikaista, kun ollaan hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan tai potilaan kanssa. Asiakasta tulee kuunnella ja hänelle pitää antaa tietoa häntä koskevista asioista ja hoidosta.

Perhekeskeistä hoitoa voidaan kuvata yleisesti optimaalisina terveydenhuollon palveluina, joita perheet saavat. Tätä on tärkeää tarkastella perheiden näkökulmasta, ei terveydenhuollon. Perhekeskeisyyttä voidaan kuvailla sanoilla ”kumppanuus” ja ”yhteistyö”. Tärkeää perhekeskeisessä vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja perheen välillä on avoin tiedon jakaminen, molemminpuolinen kunnioitus ja eri arvojen ja näkemysten hyväksyminen, yhteistyökumppanuus ja joustava neuvottelu. Hoidossa otetaan huomioon lapsi itse, hänen perheensä, kotinsa ja koulunsa, lapsen päivittäiset toiminnot ja lapsen oma elämänlaatu. (Kuo ym. 2012.) Tämä tarkoittaa sitä, että ajetaan lasten etua sekä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia kunnioittamalla lasta ja hänen hyvinvointiaan. Yhteisöllisyys on erittäin tärkeää moniammatillisessa työyhteisössä ja kun tehdään yhteistyötä eri neuvoloiden kesken. Laatu ja vaikuttavuus ovat myös tärkeitä asioita. Tällöin toiminta on yhdenmukaistettu ja se perustuu tämän hetkiseen tutkittuun tietoon. Hoitotyön menetelmiä tulee kuitenkin arvioida kriittisesti. (Lastenneuvolatyön perusteet 2015.)

Neuvolapalveluiden tarkoituksena on ollut sen alkuaajoista lähtien lasten infektiosairastavuuden vähentäminen, monien sairauksien seulonta ja tapaturmien ehkäisy. Tehtävänä neuvoloilla on myös ollut ja on vielä nykypäivänä

äitien ja perheiden neuvonta, rokottaminen sekä sairauksien ja vammaisuuden varhainen havaitseminen. (Historia 2014.)

Neurolapalveluita ohjaavat monet lait ja asetukset, joista tärkeimmät ovat Terveystenhuoltolaki 1326/2010, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus Neurolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 ja Lastensuojelulaki 417/2007. Terveystenhuoltolaki 1326/2010 15 § määrittelee, mitä palveluita neurolassa on järjestettävä ja määrää palveluja järjestävän kunnan toimimaan yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa. Asetus Neurolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 antaa perustelut ja soveltamisohjeet neuroloiden toiminnalle.

Neurolatyön tarkoituksena on tukea koko perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta. Erityisesti panostetaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen sekä perheen itsenäiseen selviytymiseen. Kainuun alueella on neuroloiden toiminnalle laadittu yhtenäiset ohjeet, jolloin taataan kaikille kainuulaisille samanlaiset mahdollisuudet neurolapalveluihin. Neurolapalvelut ovat maksuttomia, vastaanotot lääkäriille tai terveydenhoitajalle toimivat ajanvarauksella ja ohjausta saa myös puhelimen välityksellä. Yhteistyötä tehdään eri toimijoiden sekä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. (Ehkäisy ja perhesuunnittelu 2017; Äitiysneuvola 2017; Lastenneuvola 2015 a.)

Opinnäytetyön ulkopuolelle jätettiin perheneuvola, jonka tarkoituksena on tukea perheitä erilaisissa elämäntilanteissa. Näin aihetta saatiin rajattua opinnäytetyön tarkoituksen kannalta sopivammaksi. Puolanka ei ole opinnäytetyössä mukana, koska siellä perusterveydenhuollosta vastaa yksityinen palveluiden tuottaja (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2017).

2.2 Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola

Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvolassa (jatkossa perhesuunnitteluneuvola) on tavoitteena auttaa asiakasta suunnittelemaan raskauksien ajoittamista, sekä tukea ehkäisyn valinnassa tai raskauden suunnittelussa. Neurolassa tuetaan

myös lapsettomuudesta kärsiviä asiakkaita ja perheitä. (Ehkäisy ja perhesuunnittelu 2017.) Perhesuunnitteluneuvolan tavoitteena on tarjota yksilöille ja pariskunnille seksuaaliterveysneuvontaa sekä tukea ja antaa neuvoja ihmissuhteisiin ja terveyteen liittyvissä asioissa ja tarjota heille sopiva ehkäisymuoto sitä heidän halutessaan. Perhesuunnitteluneuvolassa työskentelee terveydenhoitajia, kättilöitä ja lääkäreitä. Lääkärillä käydään tarvittaessa säännöllisin väliajoin. Terveydenhoitajien ja kättilöiden tapaaminen toimii ajanvarauksella, ja lääkärille pääsee läheteellä tai sovitussa vuositarkastuksessa. (Ehkäisyneuvola 2015.)

2.3 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan asiakkaat ovat pääasiassa odottavat äidit. Kotikäynnit kuuluvat myös äitiysneuvolan piiriin synnytyksen jälkeen. Ensisynnyttäjän palveluihin kuuluu kaksi kotikäyntiä, ennen ja jälkeen synnytyksen, ja uudelleensynnyttäjälle yksi kotikäynti synnytyksen jälkeen. (Kotikäynnit 2015.) Syksyllä 2013 on julkaistu uusi Äitiysneuvola-opas, joka antaa suositukset äitiysneuvolatoimintaan. Ohjeistus ohjaa äitiysneuvolatoimintaa Kainuussa (Äitiysneuvola 2017).

Äitiysneuvolan tarkoituksena ja tavoitteena on taata äidin, sikiön ja koko perheen terveys. Neuvolassa seulotaan raskaudenaikaisia häiriöitä ja pyritään niiden varhaiseen toteamiseen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamiseen. Perheitä valmennetaan tulevaa synnytystä ja lasta varten ja tuetaan tulevien vanhempien vanhemmuutta. Äitiysneuvolasta saa terveysneuvontaa, jonka tarkoituksena on tukea perhettä. Terveysneuvontaan kuuluu muun muassa terveystarkastukset. Äitiysneuvolassa toimii terveydenhoitajia, kättilöitä ja lääkäreitä. Terveydenhoitajia ja kättilöitä pääsee tapaamaan ajanvarauksella, ja lääkärille pääsee määrättyihin terveystarkastuksiin tai tarvittaessa myös hoitajan läheteellä. (Äitiysneuvola 2017.)

2.4 Lastenneuvola

Lastenneuvolan asiakkaita ovat alle 6-vuotiaat lapset ja heidän vanhempansa. Lastenneuvola tukee lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehittymistä vastasyntyneestä aina kouluikään saakka. Tavoitteena on luoda lapselle hyvä kasvamisen perusta eliniäksi. Lastenneuvola tukee vanhempia kasvattajina ja koko perheen hyvinvointia ja terveellisiä elämäntapoja. Lastenneuvoloissa pyritään tukemaan perhettä selviytymään itsenäisesti jo varhaisella puuttumisella ja tunnistetaan perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea arkeen. Erityistä tukea tarvitsevia perheitä ovat muun muassa sellaiset perheet, joiden lapsella on jokin sairaus, lapseen kohdistuva fyysinen tai psyykkinen väkivalta tai lapsen toistuvat tapaturmat. (Lastenneuvola 2015 a, Lastenneuvola 2015 b.)

Lastenneuvoloissa työskentelee terveydenhoitajia sekä lääkäreitä. Terveystarkastajan vastaanotto toimii ajanvarauksella, ja lääkärille pääsee määrättyihin terveystarkastuksiin tai tarvittaessa hoitajan läheteellä. (Lastenneuvola 2015 b.) Lastenneuvoloissa toimii perhetyöntekijöitä, jotka auttavat, jos perheen tai lasten tilanne antavat aihetta huoleen. Perhetyöntekijä tukee erityistä tukea tarvitsevia perheitä ja vanhempia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille 2004, 35.)

2.5 Perhekeskus

Uutena viime vuosina ovat tulleet perhekeskukset, joissa ovat yhdessä lapsiperheiden palvelut. Jokaisessa Kainuun kunnassa on perheasema tai perhekeskus. Palveluina siellä ovat neuvolatoiminta, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelut, perheneuvola ja lastensuojelu. Perhekeskus järjestää alle kouluikäisten lasten palvelut kokonaisuudeksi. Perhekeskuksissa keskitytään tukemaan vanhempia lasten kasvattajina ja vanhempien voimavarojen tukemisen kautta tukemaan lapsen hyvinvointia. Perhekeskukset toimivat perheiden, seurakuntien, järjestöjen ja yksityisen sektorin kanssa yhteistyössä. (Perhekeskus 2015.)

3 NEUVOLAPALVELUT KAINUUSSA

Neuvolapalvelut Kainuussa kuuluvat perhepalveluiden tulosalueeseen, vastuualueena lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut. Toiminta-ajatuksena on edistää kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Neuvolapalvelut järjestetään asiakaslähtöisesti, vaikuttavasti ja tehokkaasti. Arvoina toimivat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, avoimuus ja luottamus, sekä oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus. (Perhepalvelut 2016.)

Neuvolapalvelut Kainuussa kattavat äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnitteluneuvolan sekä perheneuvolan (Neuvolatoiminta 2015). Antikaisen (2016) mukaan Kainuun äitiysneuvolan asiakasmäärä oli 563 ja lastenneuvolan 4865 asiakasta vuonna 2015.

Hyrynsalmella toimii oma perheasema, joka kattaa varhaisen tuen palvelut. Neuvolapalveluista siellä toimivat äitiys- ja lastenneuvola ja perhesuunnitteluneuvola. Neuvoloissa työskentelee yksi lääkäri ja yksi terveydenhoitaja. (Hyrynsalmen neuvola 2017; Hyrynsalmen perheasema 2016.)

Kajaanissa toimivat perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolat. Neuvolapalvelut on jaettu kolmeen eri alueeseen - keskusta, Lehtikangas ja Lohtaja. Myös Vuolijoen neuvolatoiminta kuuluu Kajaanin alueeseen. Siellä toimivat äitiys- ja lastenneuvola, joissa on yksi terveydenhoitaja. Kajaanin keskustan tiimissä työskentelee kuusi terveydenhoitajaa, Lehtikankaan tiimissä neljä ja Lohtajalla neljä. Lisäksi yksi terveydenhoitaja Kajaanissa huolehtii perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvolasta ja aikuisten ja matkailijoiden rokotuksista. (Keskusneuvola, Kajaani 2017, Lohtajan neuvola, Kajaani 2017; Vuolijoen neuvola, Kajaani 2017.)

Kuhmossa on perhekeskus, joka kattaa erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kunnan asukkaille. Perhekeskuksessa sijaitsevat myös äitiys- ja lastenneuvola ja perhesuunnitteluneuvola. Neuvoloissa työskentelee yksi lääkäri ja neljä terveydenhoitajaa. (Kuhmon neuvola 2017; Kuhmon perhekeskus 2017.)

Ristijärven kunnassa toimii perheasema, joka toimii verkostomaisesti, eli terveydenhoitajat kulkevat Paltamosta Ristijärven neuvolaan hoitamaan äitiys- ja

lastenneuvolan vastaanoton. Eli moniammatillinen työryhmä kokoontuu säännöllisin väliajoin yhteen. Työryhmä kattaa varhaisen tuen palvelut ja varhaiskasvatuksen, lisäksi mukana ovat muun muassa koulut, järjestöt ja hankkeet. Varhaisen tuen palveluihin Ristijärvellä kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnitteluneuvola. Neuvoloissa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa. (Ristijärven neuvola 2017; Ristijärven perheasemaverkosto 2017; Paltamon neuvola 2017; Paltamon perheasema 2017.)

Sotkamon kunnassa toimii perhekeskus, joka kattaa sosiaali- ja terveystalvveluja kunnan asukkaille. Äitiys- ja lastenneuvola sekä perhesuunnitteluneuvola kuuluvat perhekeskuksen palveluihin. Neuvoloissa työskentelee kaksi lääkäriä ja seitsemän terveydenhoitajaa. (Sotkamon neuvola 2017; Sotkamon perhekeskus 2017.)

Suomussalmella toimii perhekeskus, joka kattaa äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvolan. Neuvoloissa työskentelee yksi lääkäri ja neljä terveydenhoitajaa. (Suomussalmen neuvola 2017; Suomussalmen perhekeskus 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää neuvolapalveluiden toimintaa Kainuussa asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa neuvoloille neuvolapalveluiden kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat nykypäivän neuvolapalvelut Kainuun alueella?
2. Miten asiakkaat haluavat kehittää Kainuun neuvolapalveluita?

5 AINEISTON KERUU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö on suurimmaksi osaksi kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, mutta osittain myös kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska kyselykaavakkeissa on myös avoimia kysymyksiä, mitkä käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on teoria, mikä selittää tutkimuksen perustana olevaa ilmiötä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään yleensä suljetun kyselyn avulla, mutta aineistoa voidaan kerätä myös tilastoista. Tutkittava joukko on suuri, jotta saadaan kattava tutkimustulos. (Kananen 2015, 73–74.) Tässä opinnäytetyössä määrällinen tutkimus tuli kyseeseen, koska haluttiin yleistää tulokset koskemaan suurempaa joukkoa eli koko Kainuun alueen neuvolapalveluiden piiriin kuuluvia asiakkaita.

Kysely toteutettiin survey-tutkimuksena. Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa yksilöiltä määrätystä ihmisjoukosta. Aineisto voidaan kerätä kyselykaavakkeella tai strukturoidun haastattelun avulla. Kerätyn aineiston avulla voidaan kuvailla, vertailla ja selittää kyseessä olevaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 134.) Survey-tutkimuksen etuina on tehokkuus, laaja tutkimusaineisto, sekä nopea analysointi ohjelmien avulla, kun kyselykaavake on tehty hyvin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 195).

5.1 Kyselykaavakkeen laadinta

Hyvin laadittu kyselykaavake antaa luotettavia vastauksia ja on merkityksellinen opinnäytetyön tavoitteen kannalta. Kyselykaavake on sopivan pituinen ja kysymysten järjestys on tarkoituksenmukainen. Kaavakkeen tulee olla helposti täytettävä sekä kirjoitus- ja ulkoasun siisti. Kysely sisältää tarkkoja kysymyksiä, mitkä eivät johdattele ja jokainen kysymys esitetään erikseen. Vastaustilaa on jätettävä avoimille kysymyksille riittävästi. Kyselykaavakkeen mukaan liitetään saatekirje, joka kannustaa vastaamaan kyselyyn. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 204.)

Tutkimuksissa ja opinnäytetöissä pitää selittää käsitteet auki mitattavaan muotoon, jotta lukija ymmärtää lukemaansa ja kaikki lukijat ymmärtävät käsitteet samalla tavalla. Tätä kutsutaan operationalisoinniksi (Operationalisointi 2008). Opinnäytetyössä on selitetty kaikki käsitteet auki niin, kuin ne on tarkoitettu tässä opinnäytetyössä ymmärrettävän. Kyselykaavakkeessa operationalisointia on se, että pystytään esimerkiksi mittaamaan, kuinka monta prosenttia kaikista vastaajista on käyttänyt jotain tiettyä neuvolapalvelua.

Opinnäytetyötä varten laadittiin kyselykaavake (LIITE 1), jonka laatimisessa käytettiin apuna Kurosen ja Törmäsen (2008) tekemän opinnäytetyön "Kainuulaisten lapsiperheiden odotukset perheneuvolalle" kyselykaavaketta. Tämä auttoi hahmottamaan kyselykaavakkeen runkoa ja kysymysten asettelua. Apuna käytetyn kyselykaavakkeen kysymyksiä ei kopioitu. Kyselykaavake sisälsi strukturoituja eli vaihtoehto- eli suljettuja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joihin vastattiin omin sanoin. Strukturoituja kysymyksiä on muodoltaan kolmenlaisia ja ne ovat valinta-, monivalinta- ja skaalakysymyksiä. Valintakysymyksessä vastausvaihtoehdoista valitaan yksi, monivalintakysymyksessä voi valita yhden tai useamman. Skaalakysymyksessä on valinta-asteikko, mistä vastaaja valitsee mieleisensä vaihtoehdon. (Kananen 2015, 235.) Opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin näitä kaikkia strukturoitujen kysymysten muotoja.

Kyselykaavakkeessa kysytään vastaajien taustatietoja, joita ovat sukupuoli, ikä, asuinpaikka ja siviilisääty. Lisäksi kysytään, onko vastaaja tai vastaajan kumppani ensisynnyttäjä tai uudelleensynnyttäjä, myös alle 6-vuotiaiden lasten lukumäärää. Näitä kysymällä nähdään, kuinka moninainen vastaajajoukko on kyselyn taustalla.

Kyselykaavakkeessa on kysymys ajanvarauksesta, sillä nykyään neuvolaan on mahdollista varata aika soittamalla sekä Omasoten kautta netistä varaamalla sopiva aika. Vastaanotolla voidaan sopia seuraava vastaanottoaika valmiiksi tai neuvolassa voi käydä kysymässä vastaanottoaikaa, vaikka tapaamista ei ole sovittu neuvolan henkilökunnan kanssa.

Kyselykaavakkeessa kartoitetaan, miten asiakkaat ovat käyttäneet kotikäyntejä ja netti- tai puhelinneuvontaa. Neuvolat tarjoavat palveluita netissä ja puhelimitse.

Omasoten kautta on mahdollista ottaa yhteyttä neuvolan työntekijään ja saada nettineuvontaa, myös puhelimitse on aina mahdollista soittaa neuvolaan ja kysyä mieltä askarruttavista asioista.

Toimeksiantaja toi esille, että vastaanotolle aikaa varatessa asiakas ei välttämättä saa aikaa samalle hoitajalle tai lääkärille, jonka kanssa asiakas on aikaisemmin asioinut. Tämän takia halutaan selvittää, onko asiakkaille tärkeää asioida aina tai mahdollisimman usein saman hoitajan tai lääkärin kanssa. Toimeksiantaja kertoi myös, että neuvolapalveluita tukevien palveluiden esitteet ovat siirtyneet yhä enemmän nettiin. Muutoksen takia halutaan kyselykaavakkeessa selvittää, ovatko asiakkaat nettiesitteisiin tyytyväisiä, vai haluavatko he esitteitä edelleen paperisina.

Kyselykaavake toteutettiin paperisena versiona. Sähköistä versiota harkittiin myös, mutta tämä hylättiin, koska se olisi vähentänyt vastausten määrää ja näin ollen luotettavuus olisi kärsinyt. Neuvoloissa asiakkaiden ei ole mahdollista päästä tietokoneelle ja kotona vastaaminen saattaa unohtua.

5.2 Aineiston kerääminen

Perusjoukkona aineiston keruulle oli neuvoloiden täysi-ikäiset asiakkaat. Aineisto kerättiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimus tarkoittaa sitä, että kyselykaavake jaetaan kaikille vapaaehtoisille neuvolan täysi-ikäisille asiakkaille, eikä perusjoukoksi valikoida tiettyjä asiakkaita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 179–180.) Kyselykaavakkeella saadaan parhaiten tieto suoraan asiakkaalta, jolloin vastaukset ovat asiakaslähtöisiä. Kyselykaavakkeella on helpointa käsitellä suuren otannan vastauksia ja kysymykset ovat strukturoituja.

Kysely annettiin neuvoloissa täytettäväksi mahdollisuuksien mukaan molemmille täysi-ikäisille vanhemmille ja täysi-ikäisille neuvolan asiakkaille, näin saadaan isän, äidin sekä miesten ja naisten näkökulmat esille. Kyselyyn vastasi yksi 17-vuotias asiakas. Kyselyn avulla haluttiin nähdä paikkakuntakohtaiset erot eli onko poikkeavia kokemuksia eri Kainuun kuntien neuvoloiden asiakkaiden välillä.

Aineisto kerättiin kyselykaavakkeella aikavälillä 18.–31.8.2017. Suomussalmen neuvola unohti kyselyajan, jonka vuoksi kyseisen neuvolan kyselyaikaa pidennettiin aikavälille 8.–15.9.2017. Suomussalmen kyselyt saatiin analysoitavaksi 20.9.2017. Kesällä neuvoloissa oli sulkuja ja vähemmän asiakkaita, joten kyselyä ei ollut silloin mielekästä tehdä.

Kainuun neuvolatyön päällikkö lähetti kyselykaavakkeet ja saatekirjeet neuvoloiden henkilöstölle sähköpostitse ja neuvoloiden työntekijät tulostivat itse kyselykaavakkeita ja saatekirjeitä asiakkaille (LIITE 2) ja henkilöstölle (LIITE 3) tarpeen mukaan. Asiakkaan vastattua kyselykaavake laitettiin palautuslaatikkoon, josta ne kerättiin kyselyajan päätyttyä kirjekuoriin. Sen jälkeen kirjekuoriin merkattiin paikkakunta sekä neuvola ja kirjeet lähetettiin Kajaanin keskusneuvolaan sisäisessä postissa, josta opinnäytetyön tekijät noutivat ne.

5.3 Aineiston analyysi

Kyselykaavakkeen luonteen vuoksi tulokset oli helppo siirtää PSPP-ohjelmalle, millä ne voitiin analysoida. Strukturoitujen kysymysten vastaukset koodattiin eli numeroitiin, jonka jälkeen PSPP-ohjelma pystyi ne käsittelemään. Ohjelma tunnistaa vain numeroita, joille on annettu jokin merkitys, esimerkiksi sukupuoli. Induktiivisella sisällönanalyysillä voitiin käsitellä avoimet kysymykset, joita kyselykaavakkeeseen tuli. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa avointen kysymysten pelkistämistä ja järjestämistä sekä ryhmittelyä tutkimukseen liittyviksi käsitteiksi (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Avoimia kysymyksiä ei voi analysoida PSPP-ohjelmalla. Induktiivista lähtökohtaa on hyvä käyttää, jos asiasta ei tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään tekemään teoreettinen kokonaisuus, jossa aikaisemmat havainnot, teorialat ja tiedot eivät ohjaa analyysia. Analyysiyksikkö voi olla lause tai yksittäinen sana. Tutkimustehtävä tai aineiston laatu ohjaavat aineiston analyysiyksikön määrittämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Kyselylomakkeista purettiin strukturoidut kysymykset PSPP-ohjelmalle, mikä teki niistä automaattisesti vain valmiit analysoidut prosenttitaulukot (LIITE 4), joista tehtiin Wordilla selkeitä kaavioita. PSPP-ohjelman kanssa oli ongelmia, se kaatuili ja hävitti tallentaessa kysymysten vastauksia, joten osa vastauksista piti käsitellä jopa kolmeen kertaan. Aineisto oli muutoin yksinkertaista purkaa ohjelmaan. "Millaisia neuvolapalveluita olette käyttäneet?" -kysymykset tuli laittaa eri tavalla ohjelmaan kuin muut, sillä siinä oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Kaikki vaihtoehdot laitettiin ohjelmaan erikseen, ja ne piti analysoida "On käyttänyt" tai "Ei käyttänyt". Muut strukturoidut kysymykset voitiin laittaa suoraan ohjelmaan.

Avoimet kysymykset käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä (LIITE 5). Aineisto purettiin ensin sähköiseen muotoon, alkuperäisilmauksiin. Sen jälkeen alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmaisuja, ja ne ryhmiteltiin, jonka jälkeen ryhmille luotiin alaluokka, mikäli ne liittyivät toisiinsa. Alaluokista luotiin tarvittaessa vielä yläluokkia.

Taulukossa 1 havainnollistetaan, miten avointen kysymysten vastaukset pelkistettiin, jaettiin alaluokkiin sekä mahdollisiin yläluokkiin. Osalle alaluokista luotiin yläluokka, mikäli se ei ollut liian epätarkka ilmaus. Taulukko 1 on ote induktiivisesta sisällönanalyysistä (LIITE 5) ja kysymys on "14. Onko teillä kehittämisideoita neuvolapalveluiden parantamiseksi?"

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Ajat saisi varattua itse netin välityksellä"</i> <i>"Sähköinen ajanvaraus simppeleimmäksi! --> En löytänyt lainkaan!"</i> <i>"Se olisi hyvä, että netin kautta voisi varata aikaa neuvolalääkärille, tai kysyä terveydenhoitajalta chatissä, onko tarvetta esim. lääkäriin."</i>	ajan varaaminen itse internetissä	sähköisen ajanvarauksen kehittäminen	sähköisten palveluiden kehittäminen
	sähköisen ajanvarauksen selkeyttäminen		
	ajan varaaminen internetissä neuvolalääkärille		
	terveydenhoitajan chat	chat-palvelun kehittäminen	

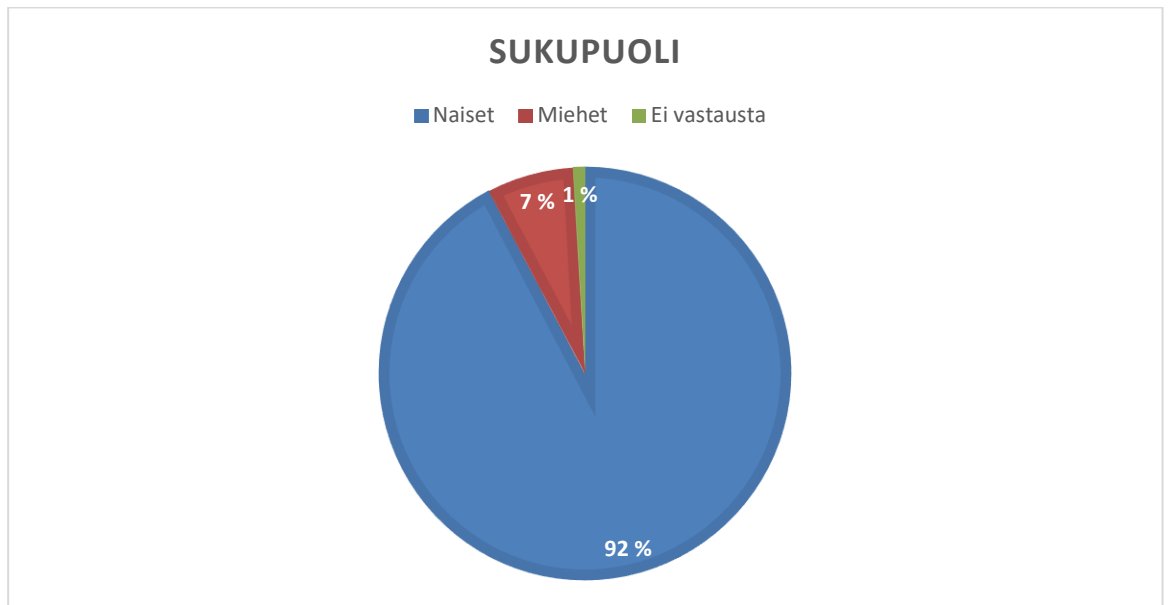
Joitakin alaluokkia induktiivisessä sisällönanalyysissä olisi voinut vielä ryhmitellä keskenään yläluokiksi, mutta se ei olisi ollut mielekästä. Se ei olisi palvellut opinnäytetyön toimeksiantajaa, sillä luokittelu olisi tällöin ollut liian epätarkkaa.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa tulee kyselyn vastauksia pohtia tutkimuskysymyksien pohjalta ja tehdä sitä kautta johtopäätöksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 262). Tässä kohdassa käsitellään kyselykaavakkeiden perusteella saatuja tuloksia. Ensin on käyty läpi vastaajien taustatietoja. Sen jälkeen on käsitelty tuloksia tutkimuskysymyksittäin, tulosten johtopäätöksiä sekä kehittämistarpeita Kainuun neuvoloille.

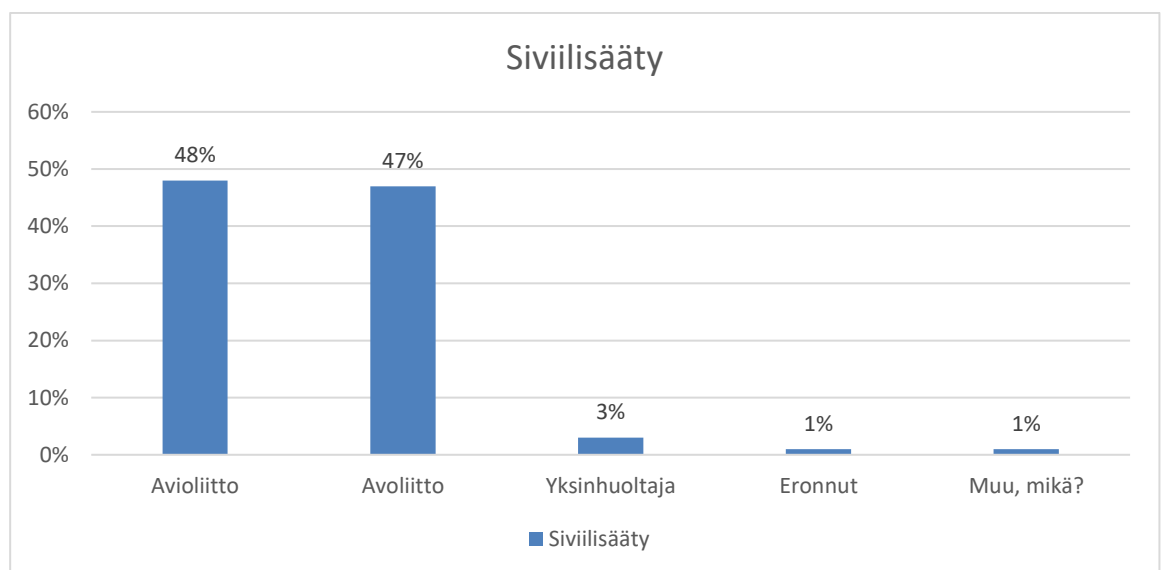
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyihin vastasi hyväksytysti 221 (n=221) henkilöä, joista 204 oli naisia ja 15 miehiä sekä 2 ei ilmoittanut sukupuoltaan (Kuvio 1). Viisi kyselykaavaketta jouduttiin hylkäämään puutteellisten tai epäselvien vastausten vuoksi. Neljä hylättiin sen takia, koska samaan kyselyyn vastasi kaksi henkilöä, eikä niistä voinut erotella, kumman asiakkaan vastauksia eriävät vastaukset tai mielipiteet olivat. Yksi vastauksista oli epäasiallisesti tehty, ja se olisi vääristänyt tuloksia. Eli yhteensä hylättyjä vastauksia oli 10 kappaletta. Vastaajien ikähaitari oli 17–52 vuotta (LIITE 4). Kyselyyn vastasi yksi alaikäinen, mutta se hyväksyttiin, koska vastaus oli asiallinen, ja kyselyn saatekirjeessä oli selvästi ilmoitettu kyselyn vapaaehtoisuus, ja 17-vuotias on jo kykenevä päättämään itse, osallistuuko kyselyyn vai ei. Kyselyssä ei lisäksi kerätty tunnistettavia henkilötietoja, jolloin olisi tarvittu huoltajan suostumus alaikäisen kyselykaavakkeen täyttämiseen.



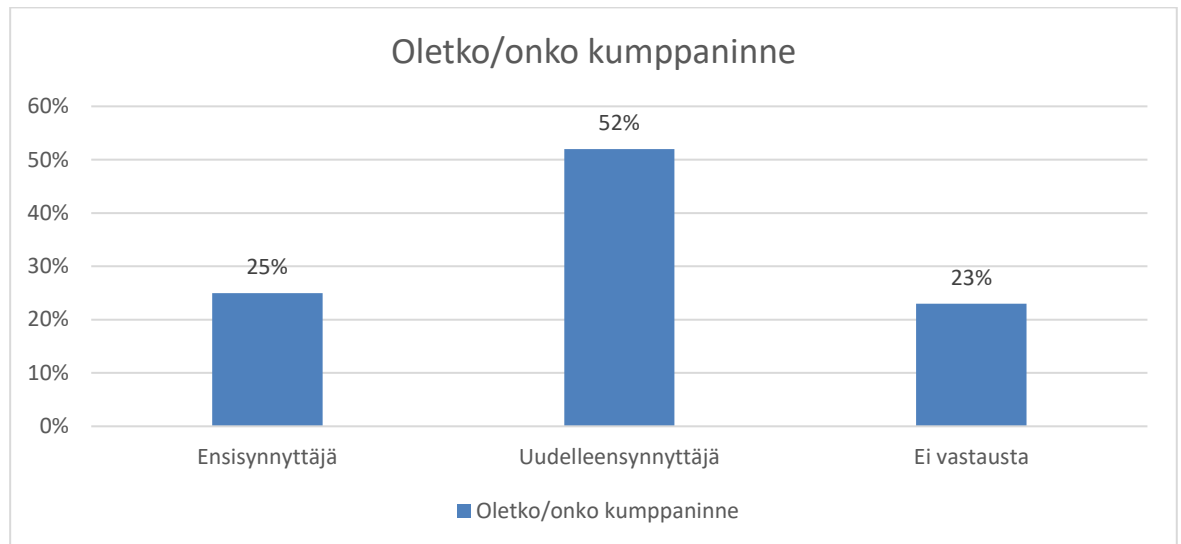
Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma prosentteina

Vastaajista suurin osa (95%) oli avio- tai avoliitossa ja yksinhuoltajien osuus oli 3%, eronneita 1% vastaajista ja muita siviilisäätymiä, kuten tavallinen parisuhde ja kihloissa 1% (Kuvio 2).



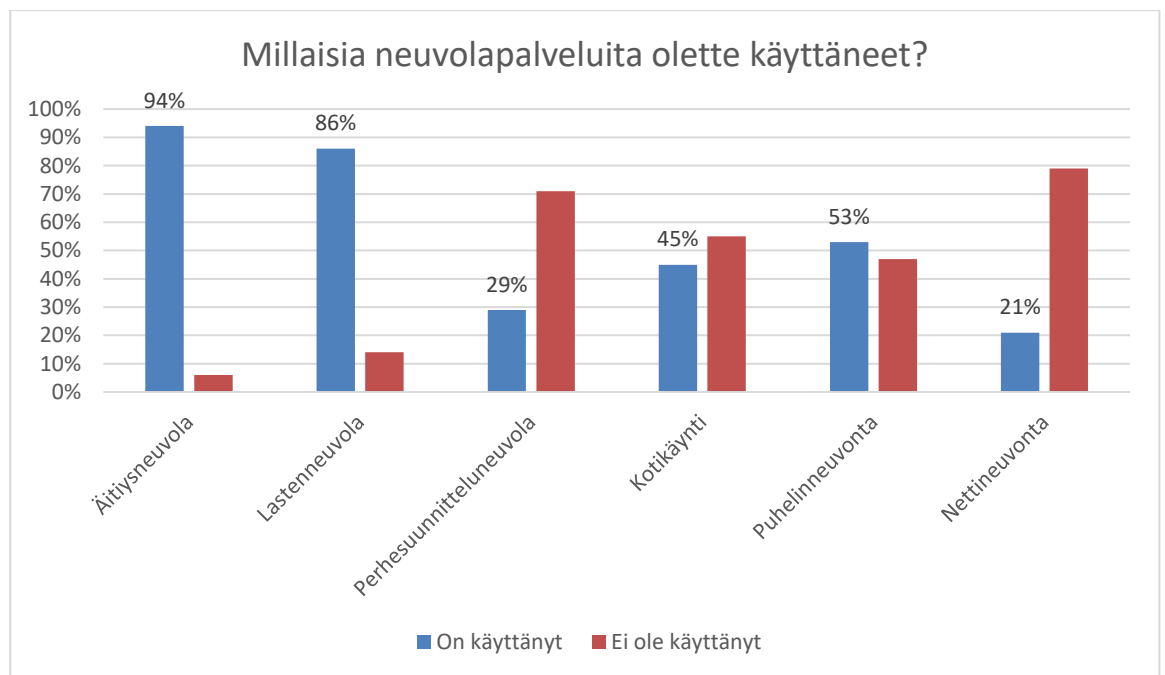
Kuvio 2. Vastaajien siviilisäätymi prosentteina

52% vastaajista oli uudelleensynnyttäjiä ja 25% ensisynnyttäjiä. 23% vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen (Kuvio 3).



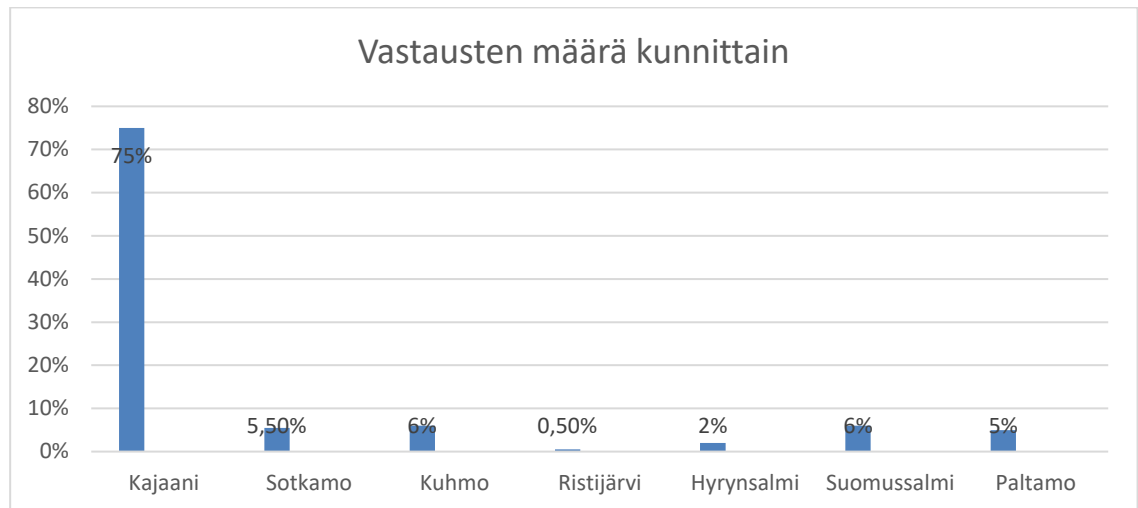
Kuvio 3. Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien osuus vastaajista prosentteina

Suurimmalla osalla vastaajista oli kokemuksia äitiys- ja lastenneuvolasta. Suurella osalla vastaajista on yhtäaikaista kokemuksia myös muista neuvoloista ja neuvolapalveluista, kuten perhesuunnitteluneuvolasta, kotikäynneistä, nettineuvonnasta sekä puhelinneuvonnasta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Millaisia neuvolapalveluita vastaajat ovat käyttäneet prosentteina

Kajaanista saatiin eniten vastauksia. Neljäsosa vastauksista tuli muista Kainuun kunnista (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vastausten määrä kunnittain prosentteina

Voidaan todeta, että vastaajien taustat ovat hyvin moninaisia. Joka Kainuun kunnan neuvoloista on vastattu kyselyyn, joukossa on sekä naisia että miehiä ja he ovat käyttäneet laajasti eri neuvoloiden palveluja. Myös siviilisääty ja lapsimäärät ovat vaihtelevia.

6.2 Tulokset ja johtopäätökset

Kyselyssä kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia eri neuvolapalveluista Kainuun kunnissa. Pääosin asiakkaat olivat kokeneet palvelut myönteisinä ja eroja ei tyytyväisyydessä ollut kuntien tai neuvoloiden välillä. Asiakkaiden erilaiset taustat eivät tuoneet juurikaan eroavaisuuksia strukturoiduissa vastauksissa. Induktiivista sisällönanalyysia tehdessä löydettiin eroavaisuuksia. Pienemmillä paikkakunnilla kokemukset neuvolapalveluista ja soittoajasta olivat myönteisempiä, kuin Kajaanissa. Syynä on se, että pienillä paikkakunnilla on vähemmän asiakkaita ja terveydenhoitajia. Terveydenhoitajilla on enemmän omia asiakkaita ja vaihtelevuus on vähäisempää, mitä isommalla paikkakunnalla.

Kotikäyntejä olivat käyttäneet sekä ensisynnyttäjät että uudelleensynnyttäjät. Kotikäynnit ovat erittäin hyödyllisiä työkaluja terveydenhoitajille, sillä esimerkiksi esikoistaan odottavaan perheeseen päästään tutustumaan jo ennen lapsen syntymää, ja samalla voidaan saada käsitys mahdollisesta erityistuen tarpeesta (Sariola 2003, 1150). Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 15 §) määrätään lapsen

kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistämisestä sekä lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistamisesta sekä lapsen ja perheen tukemisesta. Tämä onnistuu parhaiten, kun asiakkaat tavataan kotikäynnillä. Asiakkaat eivät välttämättä itse osaa huomioida asioita, joihin terveydenhoitaja kotikäynnillä kiinnittää huomiota ja tekee havaintoja.

Kysymykseen ”Millaisena koette yhteydenottamisen neuvolapalveluihin?” vastanneita oli yhteensä 221 (n=221), joista suurin osa oli kokenut yhteydenottamisen neuvolapalveluihin helpoksi 153, kohtalaisen helpoksi 65 ja vaikeaksi 3. Loppuihin vaihtoehtoihin ei oltu vastattu (LIITE 4).

Vaikeuksia yhteydenottoon teettää terveydenhoitajan puhelinaika, joka on pääsääntöisesti aamupäivästä kello 9–10 aikaan (Äitiysneuvola 2017). Soittoaikojen heikon saatavuuden syinä asiakkaiden vastausten perusteella on, että neuvolan puhelimeen ei vastata puhelinaikana, puhelin on varattuna soittaessa, puhelinaika on liian lyhyt ja liian aikaisin, sekä puhelinaikana unohdetaan soittaa.

”Jos soittaa neuvolaan, ei aina vastata, voi mennä jopa päivä ennen kuin saa yhteyden.”

”Soittoaika vain tunti aamulla, hankalaa, kun itsekin usein töissä siihen aikaan.”

Asiat, mitä neuvoloiden asiakkaat haluavat kehittää ovat puhelinaikojen parantaminen ja/tai lisääminen sekä omahoitajuuden toteutuminen. Terveydenhoitajien tulee myös soittaa takaisin asiakkaalle, jos he eivät pysty sillä hetkellä puhelimeen vastaamaan. Asiakkaat ehdottivat kyselylomakkeissa, että puhelinaikaa voisi pidentää tai vastaavasti iltapäivälle voisi lisätä toisen puhelinajan.

Neuvoloissa nykyäänkin pyritään siihen, että terveydenhoitaja pysyisi hoitosuhteen aikana samana, mutta aina sitä ei ole mahdollista toteuttaa. Asiakkaat pitivät omahoitajuutta kyselyn vastausten perusteella erittäin tärkeänä: yli yhdeksän kymmenestä (95%) piti tärkeänä sitä, että terveydenhoitaja/lääkäri

on hoitosuhteen edetessä sama. Asiakkaiden kertoman mukaan omahoitajuus synnyttää hoitajan ja asiakkaan välille luottamussuhteen, tuo turvaa sekä helpottaa asiakkaan asiointia neuvolassa. Asiakkaat pitivät myös siitä, että hoitaja tuntee valmiiksi asiakkaan perheen taustan, jolloin kommunikointi helpottuu ja asiointi on mukavampaa. Omahoitajuuteen tulee siis edelleenkin neuvoloissa pyrkiä mahdollisuuksien mukaan. Myös pidempää hoitosuhdetta lääkärin kanssa toivottiin, syyt olivat samoja mitä edellä on mainittu.

Väitöskirjassaan ”Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä” Tuominen (2016, 4) toi ilmi, että yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa asiakkaat saivat enemmän kotikäyntejä ja he olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluiden laatuun. Toisena tutkimustuloksena ilmeni, että hoitosuhteen jatkuminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan suojasi vanhempia masennusoireilta. Tutkimus toteutettiin Turussa. Väitöskirjan tulos tukee tämän opinnäytetyön tuloksia omahoitajuudesta, koska kyselyn tulokset olivat samanlaisia kahdella eri alueella. Lisäksi Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuoden 2016 asiakaspalautemittarin uudet tulokset toukokuussa 2017 tiedotteessa ”Perheet arvostavat neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden palveluja, toivovat parempaa imetystukea”. Aiemmin sama kysely oli tehty vuonna 2014. Vastauksissa tuli ilmi, että kansallisesti neuvoloiden asiakkaat eivät pitäneet hyvänä asiana hoitajien ja lääkäreiden suurta vaihtuvuutta sekä nettipalveluiden kehittämistä toivottiin edelleen. (Perheet arvostavat neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden palveluja, toivovat parempaa imetystukea 2017.)

”Tuttu hoitaja ja lääkäri tuntee valmiiksi perheen historian. Lisää turvallisuuden ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä.”

”On tärkeää pystyä rakentamaan hyvä luottamussuhde puolin ja toisin, eikä kaikkia asioita tarvitse kerrata aina uudelleen.”

Asiakkaat pitivät tärkeänä edelleen saada esitteitä paperisina neuvolasta. Paperisia esitteitä neuvolasta haluaa noin kaksi kolmasosaa (65%) vastaajista, ja sähköisinä noin kolmasosa (30%). Pienelle osalle vastaajista ei ollut merkitystä, ovatko esitteet paperisia vai sähköisiä.

”Materiaalista riippuen, tärkeimmät paperisina.”

Neuvoloissa pyritään nykyään yhä enemmän antamaan asiakkaille digiversioita esitteistä, mutta asiakkaille olisi edelleen tärkeää antaa ainakin tärkeimmät esitteet paperisina. Tarvittaessa olisi kuitenkin hyvä, jos kaikki esitteet löytyisivät myös digitaalisina versioina.

Lähes kaikki (99%) ovat kokeneet neuvolapalvelut myönteisinä tai osittain myönteisenä. Myönteisen kokemuksen taustalla on laadukkaan hoidon tarjoaminen: ammattitaitoinen henkilökunta, yhteistyön toimivuus ja hyvä palvelu, johon sisältyy kohtelu yksilönä, mukava ilmapiiri ja tuttu hoitaja. Yhteistyön ongelmattomuus, asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja turvallisuuden tunne kertovat asiakkaalle siitä, että neuvolasta saa tukea, apua ja neuvontaa tarvittaessa.

Vain kaksi vastaajaa oli kokenut neuvolapalvelut osittain kielteisenä hoitajan tai neuvolalääkäriin epäammattimaisuuden takia. Hoitajan epäammattimaisuuden perusteluina oli salassapitovelvollisuuden rikkominen ja väsymyksen vähättely. Neuvolalääkäriin kerrottiin olleen epäasiallinen ja asiakasta vähättelevä. Muita syitä, joita huonojen kokemusten taustalla oli, olivat hienotunteisuuden puuttuminen painosta puhuttaessa, vanhempien jaksamisen huomioimisen unohtaminen synnytyksen jälkeen ja asioiden turha kertaaminen, eikä asiakasta oltu kuunneltu, vaikka asiakas kertoi sanoneensa, että asiat ovat muistissa. Näissä vastauksissa ei eritelty, oliko huonojen kokemusten taustalla hoitaja vai lääkäri. Asiakkaan kuunteleminen ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa ovat kuitenkin hyvän asiakaslähtöisen hoidon perusta (Epstein & Street Jr, 2011).

”Lähes aina asiantuntevaa ja maanläheistä osaamista.”

”Hyvä yhteistyö, joustavat palvelut.”

Muita toiveita ja ideoita neuvolapalveluista kyselyiden vastauksissa oli muun muassa:

”Toivomme, että äitiysneuvolan ’täti’ jatkaa lapsemme neuvolatätinä!”

”Ajat saisi varattua itse netin välityksellä.”

”Terv. hoitajien puhelinaika myös iltapäivisin olisi hyvä.”

”Nettiajanvarausta voisi kehittää enemmän.”

Lisää toiveita ja kehittämisideoita on käsitelty induktiivisessa sisällönanalyysissä (LIITE 5), missä on myös tarkasteltu lähemmin kyselykaavakkeen muita avoimia kysymyksiä.

Johtopäätöksinä on, että asiakkaat kokivat neuvolapalvelut suurimmaksi osaksi myönteisinä, mutta yhteydenottamisessa puhelimitse neuvolaan on ongelmia. Myös nettiajanvarauksen käytössä on ongelmia ja sitä pitää kehittää selkeämmäksi ja sen käyttöä ohjeistaa asiakkaille. Hoitosuhteiden jatkaminen neuvoloissa mahdollisimman pitkään ja neuvoloista toiseen, kuten äitiysneuvolasta lastenneuvolaan on asiakkaille erittäin tärkeää.

Asiakkaat kokivat neuvolapalvelut suurimmaksi osaksi myönteisinä laadukkaan hoidon tarjoamisen ansiosta, mutta yhteydenottamisessa puhelimitse neuvolaan on ongelmia. Nettiajanvarausta täytyy vastausten perusteella kehittää selkeämmäksi, ja sen käyttöä tulee neuvoloissa ohjeistaa enemmän. Tämä perustuu siihen, että monet vastaajat eivät tienneet nettiajanvarauksesta tai eivät osanneet käyttää sitä. Neuvolan asiakkaiden toiveet neuvolapalveluiden kehittämiseksi kumpuavat selkeästi heidän omista kokemuksistaan neuvoloissa. Esimerkiksi puhelimella yhteyden saamisen vaikeus neuvolaan tuotti heiltä kehittämisideana puhelinajan lisäämisen myös iltapäivälle. Yhteneväinen takaisinsoittopalvelu parantaisi asiakkaiden kokemuksia soittajista. Takaisinsoittopalvelu tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja soittaa takaisin asiakkaalle, mikäli ei kykene vastaamaan puhelimeen asiakkaan soittaessa.

Monet vastaajista olivat kuitenkin tyytyväisiä neuvolapalveluihin nykyisellään, eikä niihin kaivattu muutoksia. Eritoten tyytyväisiä oltiin neuvolasta saatavaan hyvään palveluun. Vastauksissa myös keuhuttiin paljon terveydenhoitajia ja heidän osaamistaan kohdata asiakas lämpimästi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakaspalautemittarin tuloksissa oltiin myös tyytyväisiä neuvoloiden hyvään palveluun (Perheet arvostavat neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden palveluja, toivovat parempaa imetystukea 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus ”Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa” on vuodelta 2005, jolloin kehittämistarpeita neuvoloille olivat yhteistyön lisääminen

ammattihenkilöstön välillä, perhelähtöisten neuvolapalveluiden kehittäminen sekä erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja varhaisen auttamisen turvaaminen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 102.) Tässä opinnäytetyössä kehittämistarpeet ovat edelleen samankaltaisia, koska toiveena asiakkailta oli tiedonsiirron parantaminen yksiköiden välillä sekä perhelähtöinen hoito, kuten omahoitajajärjestelmä.

7 POHDINTA

Jokainen opinnäytetyöntekijä vastasi omalta osaltaan aiheanalyysin, opinnäytetyösuunnitelman ja opinnäytetyön kirjoittamisesta ja työnjako oli tasaista. Vaikka opinnäytetyössä oli kolme tekijää, aikataulujen yhteensovittaminen ei ollut ongelma, ja aikataulussa pysyttiin. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli kaikista työläin, sillä sen valmistuttua työ eteni suunnitelman mukaan vaihe vaiheelta. Suunnitelmasta oli helppoa katsoa, mitä piti tehdä seuraavaksi. Merkittävimmät tulokset mitä opinnäytetyöstä saatiin, oli puhelinpalvelun huono toimivuus, nettiajanvarausta ei osattu käyttää tai siitä ei tiedetty sekä se, että asiakkaat toivovat pitkiä hoitosuhteita neuvolalääkäreiden ja terveydenhoitajien kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana ei ollut mainittavia suuria ongelmia, pieniä hidasteita lukuun ottamatta. Ongelmaksi muodostui opinnäytetyötä viimeistellessä Kainuun soten verkkosivujen päivitys, sillä taustateoriaa tarkastellessa osa vanhoista internet-linkeistä eivät toimineet enää. Tämän takia suuri osa neuvolapalveluiden teoriasta jouduttiin päivittämään uusien verkkosivujen mukaan, jotta voitiin varmistua lähdeviitteiden ja -luettelon paikkansapitävyydestä. Kyselyn toteuttamiseen osallistuivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi neuvolatyön päällikkö sekä Kainuun neuvoloiden terveydenhoitajat.

Neuvoloiden hoitohenkilökunta ja neuvolatyön päällikkö olivat hyvin motivoituneita toteuttamaan kyselyn jaon asiakkaille, sillä opinnäytetyön aihe tuli suoraan neuvolatyön päälliköltä. Tämä asia oli merkittävää kyselyn onnistumisen kannalta. Nimetty ohjaaja meillä oli Suomussalmen terveydenhoitaja, mutta lähinnä yhteydenpitoa työelämän puolelta piti itse toimeksiantaja. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa oli erittäin sujuvaa. Toimeksiantaja tiedotti neuvoloissa tämän opinnäytetyön valmistumisesta, jolloin Kajaanin alueen neuvolasta yksi terveydenhoitaja saatiin kuuntelemaan ja kommentoimaan opinnäytetyötä esitysseminaariin.

Opinnäytetyössä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, joita olivat

1. Miten asiakkaat kokevat nykypäivän neuvolapalvelut Kainuun alueella?

2. Miten asiakkaat haluavat kehittää Kainuun neuvolapalveluita?

Analysoitaessa kyselykaavakkeita, havaittiin, että asiakkaat Kainuun alueella kokevat neuvolapalvelut pääsääntöisesti myönteisenä tai osittain myönteisenä, eikä niihin kaivattu muutoksia. Yhteydenoton asiakkaat kokivat pääasiassa helpoksi tai kohtalaisen helpoksi.

Asiakkaat erityisesti haluavat parantaa Kainuun neuvolapalveluiden sähköisiä palveluita, kuten puhelinaikoja ja nettiajanvarausta. Asiakkaille on myös erittäin tärkeää hoitosuhteiden jatkuvuus. Asiakkaat toivoivat myös vastauksissa edelleen paperiesitteitä neuvoloista ja virvokeautomaatteja odotustiloihin.

7.1 Jatkotutkimusaiheet

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena tästä opinnäytetyöstä tuli esille, miten neuvoloiden puhelinpalvelua voi kehittää. Nykyisenä ongelmana on puhelinajan lyhyys sekä aikainen ajankohta. Toisena jatkotutkimusaiheena on miten neuvoloiden terveydenhoitajien ja lääkäreiden hoitosuhteiden jatkuvuutta asiakkaisiin voidaan tukea, sillä asiakkaat pitävät pitempiä hoitosuhteita erittäin tärkeänä luottamuksen ja asioinnin mukavuuden takia.

Jatkotutkimusaiheena voi olla uuden samankaltaisen opinnäytetyön tekeminen, jossa otetaan huomioon myös erityisryhmät, kuten kehitysvammaiset lapset sekä heidän vanhempansa tai riskisynnyttäjät. Tässä opinnäytetyössä on käsitelty asioita hyvin yleisellä tasolla, eikä saatu ilmi eroavaisuuksia perhetaustan perusteella vastaajien välille.

7.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka on opinnäytettä ohjaava tekijä. Tutkimusetiikkaan kuuluu Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 211–212) mukaan se, että opinnäytteen tekijä on kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja on tunnollinen opinnäytettä tehdessä. Tällä varmistetaan, että luotettavuus on paras

mahdollinen. Opinnäytteen tekijä ei saa olla opinnäytettä tehdessä epärehellinen, ja hänen täytyy pidättäytyä mahdollisesti vahingollisesta tutkimuksesta. Ihmisarvon kunnioittaminen, informaation käsittely eettisesti, tutkimuksen mahdollisuuksien edistäminen ja yhteistyökumppaneiden kohtelu kollegiaalisesti kuuluvat myöskin tutkimusetiikkaan. Tutkimusetiikkaa ohjaavat useat lait, ohjeet ja EU-direktiivit. Eettisyys hoitotyössä tarkoittaa asiakkaan kunnioitusta ja osaamista toimia lakien ja säädösten mukaisesti. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Eettiset ongelmat tulee tunnistaa ja pitää olla taitoa käsitellä niitä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 37.) Sairaanhoidajien, ensihoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden eettistä toimintaa ohjaavat lisäksi sairaanhoidajien eettiset ohjeet (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 2014).

Eettisyys opinnäytetyössä tulee esille jo kansilehtikuvassa, jonka julkaisuun tarvitaan lupa. Kuva on liitetty työhön toimeksiantajan ehdottamana kuvaamaan neuvolatoimintaa. Kuva on saatu toimeksiantajalta sähköpostitse. Eettisyys opinnäytetyössä näkyy myös, kun tutkitaan asiakkaiden henkilökohtaisia asioita. Aineiston keruussa noudatettiin eettisiä sääntöjä ja asiakkaiden anonymiteetti säilytettiin. Aineistosta ei tullut ilmi mitään asiakkaan henkilöllisyystietoja. Opinnäytetyöhön hankittiin asianmukaiset tutkimusluvut Kainuun sotelta. Kyselyn saatekirjeessä oli kerrottu, että vastaamalla kyselyyn asiakas antaa suostumuksen tietojenkeräämiseen ja osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamisen pystyi milloin tahansa keskeyttämään.

Aineiston tulee olla laadukasta ja aineiston keruun tulee olla oikein toteutettu, esimerkiksi kyselykaavakkeen kysymykset eivät ole johdattelevia, liian tarkkoja/epätarkkoja tai väärin ymmärrettävissä (Eriksson ym. 2015, 37). Myös Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 222–225) mukaan edellä mainittujen asioiden lisäksi kysely vaatii tietoisin suostumuksen, opinnäytetyön lähdeviitteiden ja lähdeluettelon huolellinen tekeminen ja tekijänoikeuksien osoittaminen selkeästi. Tuloksia ei saa sepittää ja toisten tutkijoiden vähättely on epäasiallista.

Kyselyä toteutettaessa ei suljettu tiettyjä ihmisryhmiä kyselyn ulkopuolelle eikä kyselyä jaettaessa valikoitu tiettyjä asiakkaita kyselyn täyttäjiksi vaan niitä jaettiin

neuvoloissa tasapuolisesti kaikille, pääasiassa täysi-ikäisille asiakkaille. Käsiteltäessä asiakkaiden täyttämiä kaavakkeita noudatettiin eettisiä säännöksiä, yksittäisiä vastauksia ei näytetty ulkopuolisille, vaan kaikki tulokset esitetään ohjelmilla käsiteltyinä yhdessä tai induktiivisella sisällönanalyysillä käsiteltyinä prosentteina, diagrammeina tai vapaana tekstinä. Tutkimustulokset hävitettiin käsittelyn jälkeen tietosuojajätteenä niin, että ne eivät päätyneet ulkopuolisille. Kyselykaavakkeiden polttaminen havaittiin hyvin tehokkaaksi keinoksi hävittää kyselykaavakkeet asianmukaisesti.

7.3 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tarkastellaan määrällisen tutkimuksen näkökannalta validiuden ja reliaabeliuden pohjalta, sekä avointen kysymysten, eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan credibilityn, eli totuudellisuuden kautta. Validiutta eli pätevyyttä voidaan parantaa tekemällä kyselykaavake huolellisesti, jotta saadaan vastaukset juuri niihin kysymyksiin, joihin toimeksiantaja haluaa vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231). Suuri tutkittava joukko lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tuloksia voidaan yleistää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 180). Tutkittava joukko oli tässä opinnäytetyössä suuri, $n=221$.

Luotettavuutta parannettiin tekemällä kyselykaavake huolellisesti ja selkeästi niin, että kysymykset eivät ole johdattelevia. Kyselykaavake tehtiin aiemmin tehdyn opinnäytetyön "Kainuulaisten lapsiperheiden odotukset kasvatus- ja perheneuvolalle" kyselykaavaketta apuna käyttäen. Kysymyksiä ei suoraan otettu heidän kaavakkeestaan, mutta kysymysten asettelua mallinnettiin. Luotettavuutta parantaa esitestauksen tekeminen kyselykaavakkeella. Kajaanin keskusneuvolaan toimitettiin viisi kyselykaavaketta, jossa terveydenhoitaja valitsi vastaajat sen mukaan, kenet näki kykenevän antamaan palautetta kyselykaavakkeesta. Otanta oli tässä esitestauksessa neljä vastaajaa. Kyselylomaketta muutettiin saadun palautteen pohjalta. Sana "puoliso" vaihdettiin sanaan "kumppani" ja pieniä muutoksia mietittiin vastausvaihtoehtoihin, mutta ne päätettiin pitää samana, sillä ne olivat selkeät.

Jälkeenpäin analyysivaiheessa huomattiin huolellisesta kyselylomakkeen laatimisesta huolimatta, että kyselylomakkeessa oli turhia kysymyksiä. Ne eivät auttaneet vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kysymysten vastausvaihtoehdot eivät olleet parhaat mahdolliset. Kyselylomakkeeseen olisi pitänyt laittaa merkki, että kysely jatkuu toiselle puolelle.

Ongelmia tuotti se, että Kajaanin ammattikorkeakoulun SPSS-ohjelmisto vaihdettiin kesän aikana PSPP-ohjelmaan, jolloin analyysivaiheessa vastauksia ei osattu laittaa ohjelmaan, koska ohjelma oli hieman erilainen. PSPP analysoi vastaukset hieman eri tavalla mitä SPSS. Vastauksia tarkastellessa kyselylomakkeen kysymysten asetteluiden olisi pitänyt olla paremmin istuvia PSPP-ohjelmaan, vaikka vaikeuksia niiden laittamisessa ei ollut.

Reliaabeliutta eli luotettavuutta voidaan parantaa tekemällä hyvä kyselykaavake, sekä avaamalla kaikki tutkimusasetelmaan vaikuttavat tekijät opinnäytetyössä esille, jolloin tutkimus voidaan toistaa tarvittaessa samalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231). Kananen (2015, 349) mukaan reliaabeliutta voidaan arvioida tekemällä tutkimus uudelleen täysin samalla tavalla, mutta käytännössä se on hyvin vaikeaa.

Tärkeintä kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tulosten yleistettävyys. Tämä on ulkoista validiteettia. Jotta tähän päästään, täytyy tutkittavan joukon olla edustava kohderyhmä ajatellen. (Kananen 2015, 345–347, 350.) Tässä tapauksessa täytyi kyselyihin vastaajien olla taustoiltaan mahdollisimman moninaisia, jotta tulokset pystyttiin yleistämään koskemaan Kainuun neuvolan asiakkaita. Vastaajien taustatiedoista voidaan päätellä, että vastaajien taustat olivat hyvin erilaisia.

Validiutta heikentää vastausprosentin puuttuminen. Koska opinnäytetyön tekijät eivät tulostaneet tiettyä määrää kyselykaavakkeita neuvoloille, vaan neuvolat tulostivat itse kyselykaavakkeita tarpeen mukaan, ei kyselyn vastausprosenttia ole mahdollista laskea.

Haasteina survey-tutkimuksessa on tulosten totuudellisuuden (credibility) epävarmuus, eli se onko asiakas vastannut kysymyksiin todenmukaisesti. Kyselykaavakkeen kysymysten asettelu ja laatiminen huonosti saattavat vaikuttaa

vastaajan omaan mielipiteeseen. Hyvän lomakkeen tekeminen on aikaa vievää ja vaatii tekijältä osaamista, sekä vastaajien oma tietoperusta vaikuttaa vastausten tuloksiin. Myös asiakkaiden vastaamattomuus vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 195.) Nämä kaikki tekijät vaikuttavat tulosten luotettavuuteen opinnäytetyötä tehdessä. Laadullisten kysymysten luotettavuuden arviointi tapahtuu credibilityn kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että kuinka totuudenmukaisesti asiakkaat ovat vastanneet avoimiin kysymyksiin. Saturaatio eli kylläntyminen tarkoittaa, montako vastausta tulee saada, että ne alkavat toistaa itseään. (Kananen 2015, 353, 355.) Avoimissa kysymyksissä saturaatio tapahtui suhteellisen nopeasti, jo alle kymmenessä avointen kysymysten vastauksissa vastaukset alkoivat toistaa itseään. Vastausten vahva saturoituminen kertoo, että vastaukset olivat totuudenmukaisia.

Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat hyvin yhdenvertaisia Terveystieteiden tiedotteen ”Perheet arvostavat neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden palveluja, toivovat parempaa imetystukea” sekä Tuomisen (2016) väitöskirjan mukaan. Tämä osoittaa, että opinnäytetyön kyselyihin oli vastattu todenmukaisesti ja kyselyn tulokset ovat luotettavia.

Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kolme henkilöä, mikä parantaa työn luotettavuutta. Yksin tehdessä voi helposti sokaistua omaan työhönsä ja näin tulokset voivat vääristyä. Omien mielipiteiden ja ennakkoluulojen ei annettu vaikuttaa opinnäytetyön tekemiseen. Kyselyiden tuloksia käsiteltiin puolueettomasti ja niitä vääristelemättä.

Opinnäytetyön kannalta luotettavuutta heikentää se, että kirjallinen teoretieto liittyen neuvolapalveluihin on vanhaa. Kirjallisuutta ei löytynyt aiheeseen liittyen laajasti. Myöskään kansainvälisiä teoksia suoraan aiheeseen liittyen ei ole. Neuvolasta ja neuvolapalveluista ei löydy paljon nykyaikaista tietoa, suurin osa uusimmista tutkimuksista on 1990-luvulta, joten uuden tiedon tuottaminen on jo hyvin ajankohtaista. Koska neuvolaan liittyvä kirjallisuus alkaa olla vanhentunutta, lähdeluettelo ja teorialähteet painottuvat nettilähteisiin, joihin on päivitetty ajantasaisin tieto. Näin saadaan taattua tietojen ajantasaisuus. Tietolähteenä on kuitenkin käytetty myös saatavilla olevaa kirjallisuutta ja kirjallisuustietoa on haettu myös englanninkielisestä lähteestä.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui neuvolapalveluihin liittyvän teorian pohjalta, sekä sairaanhoitajan kompetenssien vaatimusten mukaisesti. Kompetenssit kuvaavat sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimuksia, ja ne ovat yhdenmukaiset kaikille sairaanhoitajiksi opiskeleville (Eriksson ym. 2015, 7).

Kompetenssien kuvaamat sairaanhoitajien osaamisvaatimukset on tehty perustelluista syistä. Sosiaali- ja terveystalvaeluissa tapahtuu rakenteellisia muutoksia, joilla on vaikutusta sairaanhoitajan toimintaympäristöön, tarvittavaan osaamiseen ja tehtävänkuvii. Uusia haasteita sairaanhoitajien osaamiselle tuo erilaiset säädökset. Väestön palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien osaamisvaatimuksiin, joista esimerkkeinä ikääntyvä väestö ja monikulttuurisuus. Myös lääkäreiltä tulevat tehtäväsiirrot ja uudenlaiset asiantuntijatehtävät, kuten terveyskeskuksen puhelinpalvelu, vaativat uutta osaamista sairaanhoitajilta. (Eriksson ym. 2015, 16.) Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa tapahtui seuraavien kompetenssien avulla: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko.

Ensimmäinen kompetenssi on asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa sitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hän ja hänen läheisensä osallistuvat aktiivisesti omaan hoitoonsa. Tärkeää on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. (Eriksson ym. 2015, 36.) Opinnäytetyöprosessi oli alusta alkaen asiakaslähtöinen, sillä keskeisimmässä asemassa olivat neuvolapalveluiden asiakkaat, joilta saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Asiakkaat antoivat vastauksia laaditulle kyselykaavakkeelle omien tuntemusten ja kokemusten kautta, jotka ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta neuvolat voivat kehittää palveluitansa asiakaslähtöisemmiksi.

Eettisyys oli myös yksi osa opinnäytetyöprosessia. Hoitotyön eettisyydellä tarkoitetaan asiakkaan kunnioitusta ja osaamista toimia lakien ja säädösten mukaisesti. Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Hoitajan tulee tunnistaa eettiset ongelmat ja hoitajalla tulee olla taitoa käsitellä

niitä. (Eriksson ym. 2015, 37.) Opinnäytetyössä eettisyys ilmeni aineiston keruussa, joka oli kohdennettu neuvolapalvelujen täysi-ikäisille asiakkaille. Aineistona oli kyselykaavake, joka laadittiin siten, että siinä säilyi vastaajan anonymiteetti eli vastaajan henkilöllisyystiedot eivät käyneet ilmi. Eettisyys ilmeni, kun tutkimusluvut haettiin neuvoloista, joista kerättiin aineistot opinnäytetyötä varten. Neuvoloille laadittiin saatekirje, jossa tuotiin esille, että asiakkaan oma suostumus tarvitaan tietojen keräämiseen ja asiakkaan osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista.

Myös hoitotyön ammatillisuus kulki mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja osaa työskennellä vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tätä tapahtuu ryhmissä sekä verkosto- ja työparityössä. Lisäksi silloin, kun muodostetaan yhteistyöverkostoja (Eriksson ym. 2015, 37). Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan ryhmätyöskentelyä, koska opinnäytetyöntekijöitä oli kolme. Yhteistyötä tehtiin työelämän edustajien, ohjaavan ja koordinoivan opettajan, sekä kahden muun oppilaitoksen opettajan kanssa. Näiden lisäksi yhteistyötä tehtiin kahden informaation, opiskelijavertaisten ja opiskelijakavereiden kanssa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa sujui ongelmitta ja hyvien käytöstapojen mukaisesti.

Kompetenssi näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko näkyvät myös työssä. Näillä tarkoitetaan sitä, että hoitaja ajattelee kriittisesti ja päätöksenteossa hän hyödyntää hoitotieteellistä perustaa. Hoitajalla tulee olla osaamista määritellä hoitotyön tarvetta, sekä toteuttaa, arvioida ja dokumentoida hoitotyötä sen mukaisesti (Eriksson ym. 2015, 41). Opinnäytetyössä tuotettiin uutta tietoa neuvolapalveluille, mitä kerättiin neuvolapalveluiden asiakkailta ympäri Kainuuta. Jatkossa neuvolapalvelut voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään toimintaansa, ja näin tuetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tämän myötä edistetään neuvola-asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisten samalla sairauksia ja terveysongelmia.

LÄHTEET

Antikainen, M. (2016). Asiakasmäärät. Sähköpostiviesti 30.11.2016. Vastaanottaja J. Petäjäjärvi.

Ehkäisy ja perhesuunnittelu. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/palvelut/ehkaisy-ja-perhesuunnittelu>

Ehkäisyneuvola. (2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.1.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/ehkaisyneuvola>

Epstein, R. & Street, Jr R. (2011). The Values and Value of Patient-Centered Care. PMC, US National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 4.10.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056855/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo. Viitattu 17.11.2016

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., & Haapakorva, A. (2005). Äitiys- ja lastenneuvolatyö suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2015). Tutki ja kirjoita (20. painos). Helsinki: Tammi.

Historia. (2014). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.1.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolajarjestelma/historia>

Hyrynsalmen neuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017
<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/hyrynsalmen-neuvola>

Hyrynsalmen perheasema. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 6.1.2017
<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/hyrynsalmen-perheasema>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Keskusneuvola, Kajaani. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017
<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/keskusneuvola-kajaani>

Kotikäynnit. (2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.11.2017
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit

Kuhmon neuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017
<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/kuhmon-neuvola>

Kuhmon perhekeskus. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017
<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/kuhmon-perhekeskus>

Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M. & Neff, J. M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. PMC, US National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 14.11.2017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3262132/>

Kuronen, J. & Törmänen, H. (2008). Kainuulaisten lapsiperheiden odotukset kasvatus- ja perheneuvolalle. AMK-opinnäytetyö. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102072077>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3–11. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kyselylomakkeen laatiminen. (2010). KvantiMOTV. Viitattu 16.1.2017

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Lapsikuolleisuus 1936–2010. (2011). Tilastokeskus. Viitattu 9.1.2017

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. (2004). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lastenneuvola. (2015 a). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 17.11.2016

<http://sote.kainuu.fi/lastenneuvola>

Lastenneuvola. (2015 b). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.11.2016

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Lastenneuvolatyön perusteet. (2015). Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.1.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet>

Lastensuojelulaki 417/2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.1.2008.
Viitattu 21.11.2016

Lohtajan neuvola, Kajaani. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/lohtajan-neuvola-kajaani>

Neuvolatoiminta. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 17.11.2016

http://sote.kainuu.fi/alltypes.asp?menu_id=866

Omasote. (2017). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 24.11.2016.

<https://omasote.kainuu.fi/>

Operationalisointi. (2008). KvantiMOTV. Viitattu 9.10.2017

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Paltamon perheasema. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
Viitattu 17.1.2016

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/paltamon-perheasema>

Paltamon neuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/paltamon-neuvola>

Perheet arvostavat neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden palveluja, toivovat parempaa imetystukea. (2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.10.2017

<https://www.thl.fi/fi/-/perheet-arvostavat-neuvoloiden-ja-synnytyssairaaloiden-palveluja-toivovat-parempaa-imetystukea>

Perhekeskus. (2015). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.1.2017

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>

Perhepalvelut. (2016). Talousarvio 2017 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-02/Talousarvio_2017_ja_taloussuunnitelma_2018_2020.pdf

Ristijärven neuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/ristijarven-neuvola>

Ristijärven perheasemaverkosto. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/ristijarven-perheasemaverkosto>

Sariola, S. (2003). Suomen lääkärilehti 10/2003. Viitattu 11.11.2017

<http://kamezproxy01.kamit.fi:2165/pdf/2003/SLL102003-1149.pdf>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (2014). Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 6.1.2017

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sosiaali- ja terveystoimet. Puolangan kunta. Viitattu 4.10.2017.

<http://www.puolanka.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut.html>

Sotkamon neuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/sotkamon-neuvola>

Sotkamon perhekeskus. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/sotkamon-perhekeskus>

Suomussalmen neuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/suomussalmen-neuvola>

Suomussalmen perhekeskus. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/suomussalmen-perhekeskus>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.5.2011.
Viitattu 21.11.2016

Tuominen, M. (2016). Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6569-4>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 6.4.2011. Viitattu 21.11.2016

Viljamaa, M. (2003). Neuvola tänään ja huomenna: Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto.

Vuolijoen neuvola, Kajaani. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/vuolijoen-neuvola-kajaani>

Äitiysneuvola. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 11.11.2017

<https://sote.kainuu.fi/aitiysneuvola>

LIITTEET

LIITE 1: KYSELYKAAVAKE

LIITE 2: SAATEKIRJE ASIAKKAILLE

LIITE 3: SAATEKIRJE HENKILÖSTÖLLE

LIITE 4: TULOKSET PSPP-OHJLEMASTA

LIITE 5: INDUKTIIVINEN SISÄLLÖNANALYYSI

KYSELYKAAVAKE

Kyselykaavake

1. Sukupuoli

1 nainen 2 mies

2. Ikä _____

3. Asuinpaikka

1 Kajaani

2 Sotkamo

3 Kuhmo

4 Ristijärvi

5 Hyrynsalmi

6 Suomussalmi

7 Paltamo

4. Siviilisäätty

1 avioliitto

2 avioliitto

3 yksinhuoltaja

4 leski

5 eronnut

6 rekisteröity parisuhde

7 muu, mikä? _____

5. Oletko/onko kumppaninne

1 ensisynnyttävä

2 uudelleensynnyttävä

6. Alle 6-vuotiaiden lasten lukumäärä _____

7. Millaisia neuvolapalveluja olette käyttäneet? Voitte valita useamman.

1 äitiysneuvola

2 lastenneuvola

3 perhesuunnitteluneuvola (ehkäisyneuvola)

4 kotikäynti

5 nettineuvonta (esim. Omasote)

6 puhelinneuvonta (esim.
soittoaika)

8. Miten varasitte ajan viime vastaanotolle?

1 puhelimella

2 internetissä

3 vastaanotolla

9. Millaisena koette yhteydenottamisen neuvolapalveluihin?

1 helpoksi

2 kohtalaisen helpoksi

3 vaikeaksi

4 erittäin vaikeaksi

Jos olette kokeneet yhteydenottamisen vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi, minkä vuoksi?

10. Pidätkö tärkeänä, että terveydenhoitaja/lääkäri on hoitosuhteen edetessä sama?

1 ei tärkeää

2 tärkeää

3 ei merkitystä

Miksi?

11. Haluaisitteko saada esitteitä paperisina vai sähköisinä versioina?

1 paperisina

2 sähköisinä

12. Millaisena olette kokeneet neuvolapalvelut?

1 myönteisenä 2 osittain myönteisenä 3 osittain kielteisenä 4 kielteisenä

Miksi?

13. Millaisia muita toiveita teillä on neuvolapalveluista?

14. Onko teillä kehittämisideoita neuvolapalveluiden parantamiseksi?

Kiitos vastauksistanne!

SAATEKIRJE ASIAKKAILLE

Saatekirje

Hyvä vastaaja!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Valmistumme keväällä 2018.

Vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen autatte kehittämään neuvolapalveluita asiakkaille sopivammaksi. Teemme opinnäytetyötämme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän neuvolapalveluihin. Opinnäytetyössämme selvitämme miten asiakkaat kokevat nykypäivän neuvolapalvelut Kainuun alueella sekä miten asiakkaat haluavat kehittää Kainuun neuvolapalveluita. Oheisen lomakkeen avulla keräämme aineistoa tutkimusta varten ja toivoisimme, että mahdollisimman moni Teistä osallistuisi kyselyyn.

Vastaaminen on täysin luottamuksellista, eli vastaatte kysymyksiin täysin nimettöminä, jolloin henkilöllisyytenne ei tule ilmi. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti ja analysoinnin jälkeen vastaukset tuhotaan.

Kysymyksien herätessä voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin:

Henna Sirviö hennahaverinen@kamk.fi

Juuli Meriläinen juulimerilainen@kamk.fi

Julia Petäjäjärvi juliapetajajarvi@kamk.fi

Kiitämme vastauksistanne!

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Henna Sirviö, Juuli Meriläinen ja Julia Petäjäjärvi

SAATEKIRJE HENKILÖSTÖLLE

Saatekirje henkilöstölle

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Valmistumme keväällä 2018. Opinnäytetyömme aihe on ”Millaisia kokemuksia asiakkailla on neuvolapalveluista?”. Sen avulla neuvolapalveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Kysely on tarkoitettu täysi-ikäisille asiakkaille. Kyselyaika on 18.8.-31.8.2017. Tulostakaa liitteenä oleva kyselykaavake sekä saatekirje ja antakaa täytettäväksi vastaanottokäynnin yhteydessä, äitiys- ja lastenneuvolassa isille ja äideille, sekä perhesuunnitteluneuvolassa täysi-ikäisille asiakkaille. Ohjeistakaa asiakkaat tiputtamaan täytetyt kaavakkeet palautuslaatikkoon, joka tyhjennetään kyselyajan päätyttyä.

Keräisittekö täytetyt kyselykaavakkeet palautuslaatikosta yhteen suureen kirjekuoreen, jonka päälle kirjoitatte mistä kunnasta ja mistä neuvolasta kirje on peräisin. Suljetut kirjeet laitetaan sen jälkeen sisäisessä postissa tulemaan Kajaanin keskusneuvolaan, josta me opinnäytetyön tekijät käymme ne keräämässä.

Kattavan tuloksen takaamiseksi toivoisimme saumatonta yhteistyötä, jotta neuvolapalveluita voitaisiin kehittää mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Ohjeistus asiakkaille kyselykaavakkeeseen liittyen on tärkeää, jotta saamme laadukasta materiaalia neuvolapalveluiden kehittämisen tueksi.

Kysymysten herätessä voitte ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin:

Henna Sirviö hennahaverinen@kamk.fi

Juuli Meriläinen juulimerilainen@kamk.fi

Julia Petäjäjärvi juliapetajarvi@kamk.fi

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Henna Sirviö, Juuli Meriläinen ja Julia Petäjäjärvi

TULOKSET PSPP-OHJELMASTA

Sukupuoli

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Nainen	1	204	92,31	93,15	93,15
Mies	2	15	6,79	6,85	100,00
	.	2	,90	Missing	
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Ikä

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
	17	1	,45	,45	,45
	20	2	,90	,90	1,36
	21	8	3,62	3,62	4,98
	22	5	2,26	2,26	7,24
	23	7	3,17	3,17	10,41
	24	13	5,88	5,88	16,29
	25	4	1,81	1,81	18,10
	26	13	5,88	5,88	23,98
	27	11	4,98	4,98	28,96
	28	14	6,33	6,33	35,29
	29	14	6,33	6,33	41,63
	30	17	7,69	7,69	49,32
	31	18	8,14	8,14	57,47
	32	12	5,43	5,43	62,90
	33	7	3,17	3,17	66,06
	34	13	5,88	5,88	71,95
	35	7	3,17	3,17	75,11
	36	11	4,98	4,98	80,09
	37	7	3,17	3,17	83,26
	38	9	4,07	4,07	87,33
	39	12	5,43	5,43	92,76
	40	6	2,71	2,71	95,48
	41	3	1,36	1,36	96,83
	42	2	,90	,90	97,74
	43	1	,45	,45	98,19
	46	2	,90	,90	99,10
	48	1	,45	,45	99,55
	52	1	,45	,45	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Asuinpaikka

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Kajaani	1	165	74,66	74,66	74,66
Sotkamo	2	12	5,43	5,43	80,09
Kuhmo	3	14	6,33	6,33	86,43
Ristijärvi	4	1	,45	,45	86,88
Hyrynsalmi	5	5	2,26	2,26	89,14
Suomussalmi	6	13	5,88	5,88	95,02
Paltamo	7	11	4,98	4,98	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Siviilisäät

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Avoliitto	1	105	47,51	47,51	47,51
Avoliitto	2	104	47,06	47,06	94,57
Yksinhuoltaja	3	6	2,71	2,71	97,29
Eronnut	5	3	1,36	1,36	98,64
Muu, mikä?	7	3	1,36	1,36	100,00

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Oletko/onko kumppaninne

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ensisynnyttaja	1	57	25,79	33,33	33,33
Uudelleensynnyttaja	2	114	51,58	66,67	100,00
	.	50	22,62	Missing	
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Alle 6-vuotiaiden lasten lukumäärä

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
	0	1	,45	,56	,56
	1	95	42,99	52,78	53,33
	2	61	27,60	33,89	87,22
	3	17	7,69	9,44	96,67
	4	6	2,71	3,33	100,00
	.	41	18,55	Missing	
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Äitiysneuvola

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei käyttänyt	0	13	5,88	5,88	5,88
On käyttänyt	1	208	94,12	94,12	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Lastenneuvola

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei käyttänyt	0	31	14,03	14,03	14,03
On käyttänyt	1	190	85,97	85,97	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Perhesuunnitteluneuvola

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei käyttänyt	0	158	71,49	71,49	71,49
On käyttänyt	1	63	28,51	28,51	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Kotikäynti

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei käyttänyt	0	122	55,20	55,20	55,20
On käyttänyt	1	99	44,80	44,80	100,00

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Nettineuvonta

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei käyttänyt	0	175	79,19	79,19	79,19
On käyttänyt	1	46	20,81	20,81	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Puhelinneuvonta

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei käyttänyt	0	104	47,06	47,06	47,06
On käyttänyt	1	117	52,94	52,94	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Miten varasitte ajan viime vastaanotolle?

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Puhelimella	1	105	47,51	47,51	47,51
Internetissä	2	5	2,26	2,26	49,77
Vastaanotolla	3	111	50,23	50,23	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Millaisena koette yhteydenottamisen neuvolapalveluihin?

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Helpoksi	1	153	69,23	69,23	69,23
Kohtalaisen helpoksi	2	65	29,41	29,41	98,64
Vaikeaksi	3	3	1,36	1,36	100,00
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Pidättekö tärkeänä, että terveydenhoitaja/lääkäri on hoitosuhteen edetessä sama?

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Ei tärkeä	1	4	1,81	1,82	1,82
Tärkeää	2	211	95,48	95,91	97,73
Ei merkitystä	3	5	2,26	2,27	100,00
	.	1	,45	Missing	
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Haluaisitteko saada esitteitä paperisina vai sähköisinä versioina?

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Paperisina	1	145	65,61	68,08	68,08
Sähköisinä	2	68	30,77	31,92	100,00
	.	8	3,62	Missing	
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

Millaisena olette kokeneet neuvolapalvelut?

<i>Value Label</i>	<i>Value</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cum Percent</i>
Myönteisenä	1	204	92,31	92,73	92,73
Osittain myönteisenä	2	14	6,33	6,36	99,09
Osittain kielteisenä	3	2	,90	,91	100,00
	.	1	,45	Missing	
<i>Total</i>		221	100,0	100,0	

INDUKTIIVINEN SISÄLLÖNANALYYSI

9. Jos olette kokeneet yhteydenottamisen vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi, minkä vuoksi?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Soittoaika vain tunti aamulla, hankalaa, kun itsekin usein töissä siihen aikaan."	tunnin soittoaika	soittoajat niukat tai hankalat	soittoaikojen heikko saatavuus
"Soittoaika vain tunnin päivässä, joka on hankalaa."	soittoaika lyhyt		
"Soittoajat 'aikaisin' ja lyhyt aika."	soittoaika lyhyt ja aikaisin		
"Kesäaikana joskus hankalaa. Kellonajat rajalliset."	rajoitetut kellonajat		
"Soittoajan vuoksi. 1h ei ole riittävä, netistä ajanvaraaminen olisi parasta!"	1h ei riitä		
"Soittoajat niukat"	soittoajat niukat		
"Puhelinajat neuvolaan ovat hankalat, aina ei saa ketään kiinni soittamalla"	puhelinajat hankalat		
"Soittoajat 'aikaisin' ja lyhyt aika"	soittoaika aikaisin ja aika lyhyt		
"Soittoaikoja vähän tai oikeastaan lyhyt aika päivässä"	soittoaikoja liian vähän ja aika lyhyt		
"Jos soittaa neuvolaan, ei aina vastata, voi mennä jopa päivä ennen kuin saa yhteyden"	puhelimeen ei vastata neuvolassa	puhelimeen ei vastata soittoaikana	muista syistä johtuvat ongelmat yhteydenotossa
"Joskus kukaan ei vastaa! Soittoaikana!"	soittoaikana ei vastata		
"En ole saanut yhteyttä iltpäivästä vastaanottoon."	yhteyttä ei saa		
"Puhelinaikaa ei aina muista."	puhelinaikaa ei muista	puhelinaikaa ei muisteta	
"Aina töiden jne... puitteissa ei kerkeä soittoaikana ottamaan yhteyttä neuvolaan"	soittoaikana ei kerkeä soittaa	soittoaikana ei keretä soittaa	
"Rajallisen puheajan vuoksi."	rajallinen puheaika	puheaika rajallinen	

10. Pidätkö tärkeänä, että terveydenhoitaja/lääkäri on hoitosuhteen edetessä sama? Miksi?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Helppo kommunikoida, kun molemmat osapuolet ovat asioista perillä."	kommunikoinnin helpottuminen	kommunikoinnin helpottuminen
"Mukava asioida aina saman henkilön kanssa."	mukava asiointi	
"Terveydenhoitajan/lääkäriin ollessa sama, on helpompi puhua tutun kanssa."	helpompi puhua	
"Samantutun henkilön kanssa on helpompi jutella ongelmista."	helpompi puhua ongelmista	
"Tuttu ja turvallinen."	turvallisuus ja tuttuus	toimiva ja luottamuksellinen hoitosuhde
"Lisää turvallisuuden ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä."	turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde	
"Luottamus parempi, sekä hoitaja on lapsellekin tutumpi."	luottamus parempi	
"On tärkeää pystyä rakentamaan hyvä luottamussuhde puolin ja toisin, eikä kaikkia asioita tarvitse kerrata aina uudelleen"	hyvä luottamussuhde	
"Tuttu hoitaja ja lääkäri tuntee valmiiksi perheen historian. Lisää turvallisuuden ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä"	turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde	
	asioita ei tarvitse kerrata	Henkilökunta tuntee asiakkaan ennalta
	hoitaja ja lääkäri tuntevat perhehistorian	
"Tuttu ihminen tuntee koko perheen lapset ja perhetilanteen."	tuntee ennestään	
"Tuntee lapsen, elämän tilanteet."	tuntee lapsen ja elämäntilanteen	
"Tuntee jo ennalta, ei tarvitse joka kerta kertoa historia tietoja uudelleen."	tuntee ennalta	
"Ei tarvitse aina aloittaa alusta."	ei tarvitse aloittaa alusta	
"Pääsee paremmin tuntemaan perheen."	tuntee perheen paremmin	
"Th:lla tiedossa perheen historia, joka kerta ei tarvitse aloittaa uusiksi."	hoitaja tietää perhehistorian	
"Kokonaisuus paremmin hallussa."	kokonaiskuva hoidosta	

12. Millaisena olette kokeneet neuvolapalvelut, miksi?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Pääsääntöisesti myönteisenä. Kerran olen valittanut väsymystä toisella paikkakunnalla, jolloin terkkä sanoi etten voi olla väsynyt, koska en näytä siltä."</i>	asiakkaan väsymystä ei uskota	asiakkaan tarpeiden unohtaminen	epäammattillinen ja ei-asiakaslähtöinen hoito hoitajalta tai lääkäriltä
<i>"Vauvojen syntymän jälkeen äiti ja äidin vointi jäi taka-alalle."</i>	äidin voinnin unohtuminen		
<i>"Painoasioista puhumisen hienotunteisuutta."</i>	hienotunteisuus aroista asioista puhuttaessa		
<i>"Välillä itsestään selvät asiat tuntuvat valistukselta, asiat kerrataan kymmeneen kertaan, vaikka sanoisi että on muistissa."</i>	asioiden turha kertaaminen		
<i>"Terveystenhoitajat mukavia ja auttamishaluisia. neuvolalääkäri joskus epäasiallinen ja asioita/ongelmia vähättelevä."</i>	neuvolalääkäri epäasiallinen ja vähättelevä	epäammattimainen toiminta hoitajalta/lääkäriltä	
<i>Nykyään hyvänä. aiemmin neuvolaterveydenhoitaja ei toiminut ammatillisesti sekä rikkoi salassapitovelvollisuutta."</i>	hoitajan epäammattimainen toiminta ja salassapitovelvollisuuden rikkominen		
<i>"Mukava, auttavainen ja osaava henkilökunta"</i>	mukavat, auttavat ja osaavat hoitajat	mukava henkilökunta	laadukkaan hoidon tarjoaminen
<i>"Lähes aina asiantuntevaa ja maanläheistä osaamista."</i>	asiantuntevat hoitajat	asiakaslähtöisen hoidon tarjoaminen	
<i>"Hyvä yhteistyö, joustavat palvelut."</i>	yhteistyö hlökunnan kanssa		
<i>"Kohdellaan yksilönä."</i>	kohtelu yksilönä		
<i>"Neuvoa on saanut tarvittaessa."</i>	neuvojen saanti tarvittaessa		
<i>"Ystävällinen palvelu ja autetaan tarvittaessa."</i>	ystävällinen palvelu		
<i>"Tärkeä tuki ensimmäisen lapsen kanssa."</i>	tuki lapsen kanssa	tarvittavan tuen tarjoaminen	
<i>"Ei ongelmia, mukava henkilökunta ja turvallinen olo."</i>	ongelmattomuus turvallinen olo	turvallisuuden tunteen luominen	
<i>"Tuo turvaa, matala kynnyks ottaa yhteyttä."</i>	turvallisuuden tunne		

13. Millaisia muita toiveita teillä on neuvolapalveluista?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Nykyisellään minusta hyvä."	nykyisellään hyvä	ei parannettavaa
"Kaikki hyvin."	kaikki hyvin	
"Nettiajanvaraus olisi hyvä."	ajanvaraus netissä	sähköisen ajanvarauksen kehittäminen
"Nettiajanvarausta vois kehittää enemmän."	nettiajanvarauksen kehittäminen	
"Ajat saisi varattua itse netin välityksellä."	ajan varaaminen itse netin välityksellä	
"Toivomme, että äitiysneuvolan "täti" jatkaa lapsemme neuvolatätinä!"	hoitosuhteen jatkuminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan	omahoitajuuden toteutuminen
"Terv. hoitajien puhelinaika myös iltapäivisin olisi hyvä."	puhelinaika myös iltapäivälle	puhelinaikojen parantaminen
"Soittoaika terveydenhoitajalle saisi olla pitempi."	soittoaika pidempi	
"Soittoaika lyhyt, toisaalta aina saa asiat selvitettyä."	lyhyt soittoaika	
"Kaakaoautomaatti olisi kiva."	kaakaoautomaatti	lisäpalveluita odotustilaan
"Kahviautomaatti."	kahviautomaatti	
"Kotikäyntejä paremmin."	enemmän kotikäyntejä	enemmän kotikäyntejä
"Eri sote-yksiköiden väl. tiedonsiirto paremmaksi."	tiedonsiirron parantaminen sote-yksiköiden välillä	tiedonsiirron parantaminen sote-yksiköiden välillä
"Ehkä juuri se äidin/molempien vanhempien jaksamiseen huomion kiinnittäminen."	vanhempien jaksamisen huomiointi	vanhempien jaksamisen huomiointi

14. Onko teillä kehittämisideoita neuvolapalveluiden parantamiseksi?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Ajat saisi varattua itse netin välityksellä"</i>	ajan varaaminen itse internetissä	sähköisen ajanvarauksen kehittäminen	sähköisten palveluiden kehittäminen
<i>"Sähköinen ajanvaraus simppelemmäksi! --> En löytänyt lainkaan!"</i>	sähköisen ajanvarauksen selkeyttäminen		
<i>"Se olisi hyvä, että netin kautta voisi varata aikaa neuvolalääkärille, tai kysyä terveydenhoitajalta chatissä, onko tarvetta esim. lääkäriin."</i>	ajan varaaminen internetissä neuvolalääkärille		
	terveydenhoitajan chat	chat-palvelun kehittäminen	
<i>"Th:n soittoaika saisi olla iltapäivällä, aamulla ei lasten aamupuuhiin takia ehdi koskaan soittaa."</i>	soittoaika iltapäivälle	soittoaikaa enemmän	
<i>"Mahdollisuus soittaa neuvolaan useammin kuin tunti/puolitoista aamulla"</i>	useampi soittoaika		
<i>"Pidemmät soittoajat!"</i>	pidempi soittoaika		
<i>"Useampi yksikkö eri puolille kaupunkia helpottaisi asiointia"</i>	enemmän neuvoloita	neuvoloiden fyysinen saatavuus	
<i>"Sijainti huonontunut. On kaukana kotoa."</i>	neuvolan huono sijainti		
<i>"Pienille paikkakunnille neuvolalääkäri useammin paikalle... Ongelmatilanteissa joutuu usein ajamaan Kajaaniin koska lääkäriä ei ole paikalla."</i>	neuvolalääkäri paikalle useammin pienissä kunnissa	neuvolalääkäri paikalle useammin pienille kunnille	